



FICHE D'INSCRIPTION BACCALAUREAT PROFESSIONNEL (formation en 3 ans) ANNÉES SCOLAIRES 2026 - 2029

IMPORTANT : Les données ci-dessous, nous permettent de constituer les classes et peuvent, si vous le souhaitez nous permettre d'éditer le contrat et la convention d'apprentissage – Veuillez nous renvoyer le document complété par e-mail : info@cfahotrest-colmar.com

LA FORMATION PRÉPARÉE			
<input type="checkbox"/> Baccalauréat Professionnel Cuisine			
<input type="checkbox"/> Baccalauréat Professionnel Commercialisation et Services en Restauration			
<input type="checkbox"/> Entrée en Seconde		<input type="checkbox"/> Entrée en Première	
L'EMPLOYEUR			
Dénomination de l'entreprise :			
Nom (majuscule) et prénom de l'employeur			
Adresse de l'entreprise : N° et rue			
Code postal :		Ville :	
Tél. fixe :		Tél. portable :	
E-mail :			
Fonction de l'employeur (Gérant, Directeur, autres)			
N° SIRET :		Code NAF :	
Effectif salarié de l'entreprise :		Code IDCC de la convention collective :	
Jour(s) de fermeture hebdomadaire du restaurant			
Permis de former à jour : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, fournir la copie – Si non veuillez nous contacter			

L'APPRENTI(E)			
NOM (majuscule) et prénom :			
Adresse complète de l'apprenti(e): N° et rue			
Code postal :		Ville :	
Tél. portable :			
E-mail :			
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Date de naissance :	
Commune et département de naissance :			
Nationalité :		N° Sécurité sociale :	_ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _

Bénéficiaire de la reconnaissance travailleur(euse) handicapé(e) :	<input type="checkbox"/> Oui ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> Non
Bénéficiaire d'une Equivalence Jeunes :		
PCH	<input type="checkbox"/> Oui ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> Non
AEEH	<input type="checkbox"/> Oui ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> Non
PPS	<input type="checkbox"/> Oui ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> Non
A déjà bénéficié – ou souhaite bénéficier d'aménagement(s) spécifique(s)		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
pour pallier des difficultés d'apprentissage : si oui nous fournir copie du PAP/ GEVASCO / bilans médicaux.		

LE CURSUS SCOLAIRE AVANT L'ENTRÉE AU CFA

Nom et ville de l'établissement fréquenté avant l'entrée au CFA :		
<u>Dernière classe fréquentée :</u>		
<input type="checkbox"/> 3 ^{ème}	<input type="checkbox"/> 2 ^{nde} Générale ou Techno.	<input type="checkbox"/> 2 ^{nde} Professionnelle
<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} Générale ou Techno.	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} professionnelle	<input type="checkbox"/> Terminale G ^{ale} ou Techno.
<input type="checkbox"/> Autres <u>à préciser</u> :		
L'admission dans ce cursus est conditionnée au bons résultats scolaires de 3^{ème} : il est donc <u>IMPERATIF</u> de joindre les bulletins de la dernière année scolaire suivie.		
1 ^{ère} langue étudiée au collège depuis la 6 ^{ème} : <input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/> Anglais		
Titulaire du Brevet des Collèges : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Titulaire du CFG : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Poursuite de formation envisagée : <input type="checkbox"/> Mention Complémentaire <input type="checkbox"/> BTS		
Régime scolaire :	Demi-pension obligatoire (pas d'hébergement possible)	

LE REPRÉSENTANT LEGAL DE L'APPRENTI(E)

NOM (majuscule) et prénom :			
Adresse complète du représentant légal			
N° :		Rue :	
Code postal :		Ville :	
Tél. Portable :			
E-mail :			

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE (MA) - Indispensable si vous souhaitez que le CFA établisse le contrat

Nom (majuscule) et prénom du MA	
Date de naissance :	
<input type="checkbox"/> L'employeur atteste que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction	
Le diplôme le plus élevé obtenu par le MA :	

LE CONTRAT - Indispensable si vous souhaitez que le CFA établisse le contrat -

Date d'embauche :	
Date de début d'exécution du contrat :	
Date de fin du contrat :	
Durée hebdomadaire du travail : heures
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Caisse de retraite complémentaire :	

**Veillez remplir une feuille d'inscription par apprenti(e) - Si vous avez plusieurs apprenti(e)s, nous vous prions de faire des photocopies de cette fiche d'inscription – Merci.
Joindre 2 photos récentes de l'apprenti(e) → veuillez indiquer nom et prénom au dos.**

CACHET ET SIGNATURE

Je souhaite que le CFA établisse le contrat d'apprentissage de mon apprenti(e) Oui Non

Date :