

# FICHE D'INSCRIPTION CS – BP - BTS

## ANNÉE SCOLAIRE 2026/2027

**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](mailto:info@cfahotrest-colmar.com)**

INSCRIPTION POUR LA FORMATION SUIVANTE : (Cocher la case)			
CERTIFICAT DE SPECIALISTAION	BREVET PROFESSIONNEL	BTS MANAGEMENT EN HOTELIERIE-RESTAURATION	
<input type="checkbox"/> TRAITEUR	<input type="checkbox"/> ARTS DE LA CUISINE	<input type="checkbox"/> OPTION A : MANAGEMENT D'UNITE DE RESTAURATION	
<input type="checkbox"/> DESSERTS DE RESTAURATION	<input type="checkbox"/> ARTS DU SERVICE & DE LA COMMERCIALISATION EN RESTAURATION	<input type="checkbox"/> OPTION B : MANAGEMENT D'UNITE DE PRODUCTION CULINAIRE	
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 :			
<b>Permis de former à jour : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</b> <b>Si oui, fournir la copie – Si non veuillez nous contacter</b>			
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 :	_ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _

<b>Bénéficie de la reconnaissance travailleur(euse) handicapé(e) :</b>	<input type="checkbox"/> Oui <sup>(2)</sup>	<input type="checkbox"/> Non
<b>Bénéficie d'une Equivalence Jeunes :</b>	<input type="checkbox"/> Oui <sup>(2)</sup>	<input type="checkbox"/> Non
PCH	<input type="checkbox"/> Oui <sup>(2)</sup>	<input type="checkbox"/> Non
AEEH	<input type="checkbox"/> Oui <sup>(2)</sup>	<input type="checkbox"/> Non
PPS	<input type="checkbox"/> Oui <sup>(2)</sup>	<input type="checkbox"/> Non

**A déjà bénéficié – ou souhaite bénéficier d'aménagement(s) spécifique(s)**  
 Oui  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		
<b>Nom et ville du dernier établissement fréquenté avant l'entrée au CFA :</b>		
<b>Classe fréquentée :</b>		
<input type="checkbox"/> CAP	<input type="checkbox"/> BAC PROFESSIONNEL	Autres à préciser :
<input type="checkbox"/> BREVET PROFESSIONNEL	<input type="checkbox"/> BAC TECHNOLOGIQUE	
Spécialité du diplôme <b>à préciser</b> :		
<b>IMPÉRATIF - JOINDRE LES BULLETINS de l'année scsolaire avant entrée au CFA + le(s) RELEVE(S) DE NOTES du(des) diplôme(s) déjà obtenu(s) AUTRE(S) que le Brevet des Collèges</b>		
Régime scolaire :	<b>Demi-pension obligatoire</b> (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 :

 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 :  Oui  Non

Caisse de retraite complémentaire :

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

Date :

**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.**