

FICHE D'INSCRIPTION AU CFA ANDRE FARGIER

Tout dossier incomplet ne sera pas traité

CAP (à compléter obligatoirement)

<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année		<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année ou redoublement
<input type="checkbox"/> Boucher	<input type="checkbox"/> Cuisine	<input type="checkbox"/> Carrossier
<input type="checkbox"/> Boulanger	<input type="checkbox"/> H.C.R.	<input type="checkbox"/> Mécanique
<input type="checkbox"/> Pâtissier	<input type="checkbox"/> Equipier polyvalent du commerce (vente)	<input type="checkbox"/> Coiffure

BREVET PROFESSIONNEL (à compléter obligatoirement)

<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année	<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année ou redoublement
<input type="checkbox"/> Boucher	<input type="checkbox"/> Art de la cuisine
<input type="checkbox"/> Boulanger	<input type="checkbox"/> Coiffure

BAC PRO COMMERCE (à compléter obligatoirement)

<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année PREMIERE	<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année TERMINALE ou redoublement

TITRE A FINALITE PROFESSIONNELLE - TFP MECANIQUE AUTOMOBILE (à compléter obligatoirement)

<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année	<input type="checkbox"/> Redoublement

MENTION COMPLEMENTAIRE (à compléter obligatoirement)

<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année	<input type="checkbox"/> Redoublement
<input type="checkbox"/> Pâtisserie-Glacierie-Chocolaterie-Confiserie Spécialisées	<input type="checkbox"/> Cuisinier en Desserts de Restaurant
<input type="checkbox"/> Vente-Conseil en boucherie	<input type="checkbox"/> Coiffure Coupe Couleur

Avez-vous une entreprise :

- Oui, faire remplir à l'entreprise la fiche employeur
- Non, le CFA peut vous accompagner dans votre recherche d'entreprise, veuillez contacter maureen.coulomb@cfa-ardeche-meridionale.fr

→ **RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS, REMPLIR TOUTES LES CHAMPS**

Apprenti (e)	
Nom d'usage :	Prénom (1 ^{er} prénom) :
Né (e) le ____/____/____	A :
Dépt. :	Nationalité :
Adresse :	
Code postal - ville :	
Tél. fixe :	Tél mob. :
Adresse mail obligatoire :	
<input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire	<input type="checkbox"/> Pensionnaire
Projet :	<input type="checkbox"/> Création d'entreprise <input type="checkbox"/> Reprise d'entreprise

Représentant légal	Représentant légal (si parents séparés)
Nom d'usage :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Lien de parenté :	Lien de parenté :
Adresse :	Adresse :
Code postal - ville :	Code postal - ville :
Tél. fixe :	Tél. fixe :
Tél mob. :	Tél mob. :
Tél professionnel :	Tél professionnel :
Adresse mail obligatoire :	Adresse mail :
Profession :	Profession :
* Envoi bulletins papiers : si vous souhaitez l'envoi des bulletins de notes en envoi papier, veuillez cocher la case <input type="checkbox"/>	
* Apprentis majeurs : si vous souhaitez l'envoi des bulletins de notes aux parents : veuillez cocher la case <input type="checkbox"/>	
Personne à contacter en cas d'urgence OBLIGATOIRE	
Nom :	Téléphone :

→ CURSUS SCOLAIRE

Nom du dernier établissement fréquenté :		
Lieu :	Département :	Classe :
Diplôme obtenu :	Etiez-vous en contrat d'apprentissage : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Etes-vous titulaire de l'ASSR 2 :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Numéro INE (à demander à votre ancien établissement)	_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	
Etiez-vous en contrat d'apprentissage dans un autre centre que le CFA ANDRE FARGIER : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Si « oui » joindre obligatoirement :		
➤ le numéro d'enregistrement du contrat auprès de la DREETS (à demander à votre ancien CFA) nommé N° DECA :		
➤ Votre précédent contrat d'apprentissage		

→ DIVERS RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'APPRENTI

Reconnaissance handicap	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (si oui, joindre copie de la décision)
Etes-vous inscrit à la Mission Locale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, inscrit Mission Locale	<input type="checkbox"/> Région Auvergne Rhône-Alpes <input type="checkbox"/> Hors RARA

→ AUTORISATIONS

Je soussigné(e) (Prénom et NOM du représentant légal) : _____

de l'enfant (Prénom NOM) : _____

1	<input type="checkbox"/> Autorise, <input type="checkbox"/> N'autorise pas,	le CFA Andre FARGIER, sans contrepartie financière, à diffuser l'image, le nom et le prénom de mon enfant mineur, afin de promouvoir le CFA, sur tous supports numériques ou non, réseaux sociaux...
2	<input type="checkbox"/> Autorise, <input type="checkbox"/> N'autorise pas,	à participer à toutes les activités et sorties pédagogiques organisées par le CFA.

Fait à _____, le ____/____/____ **(Signatures obligatoires)**

Représentant légal
Si apprenti mineur

Apprenti (e)



TOUTE MODIFICATION (changement d'adresse, téléphone...)

DOIT ETRE SIGNALEE PAR COURRIER

FICHE SANITAIRE DE LIAISON – A COMPLETER IMPERATIVEMENT

• N° sécurité sociale de **L'APPRENTI (E)** : _____

• **Autorisation d'intervention :**

Je soussigné Mme, M., _____ représentant légal
de l'apprenti(e) _____

autorise **n'autorise pas**

la direction du CFA à prendre toute mesure nécessaire en cas d'accident, et à faire appel aux services d'urgence si besoin est.

• Nom et n° de téléphone du médecin traitant :

→ **ALLERGIES**

<input type="checkbox"/> ASTHME	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTEUSE	<input type="checkbox"/> ALIMENTAIRE
Autres, précisez :		

Si vous souhaitez mettre en place un protocole spécifique de type PAI (Projet d'Accueil Individualisé), veuillez-vous rapprocher du responsable d'établissement. Vous trouverez les documents nécessaires sur le site de l'éducation nationale

(PAI : <https://www.education.gouv.fr/bo/21/Hebdo9/MENE2104832C.htm>)

- Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir, si automédication, indiquer la nécessité de prise de médicament durant le temps scolaire :
-
- Indiquez ci-après, les difficultés de santé, maladie, accident, crises convulsives ..., en précisant les précautions à prendre :
-
- Indiquez les autres difficultés d'apprentissage :
-
- Recommandations diverses, votre enfant porte t'il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, prothèses dentaires, précisez :
-
- Autres informations que vous jugez pertinentes :

Fait à _____, le ____/____/____ **(Signatures obligatoires)**

Représentant légal
Si apprenti mineur

Apprenti (e)

**PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT AU DOSSIER D'INSCRIPTION
POUR RESERVER LE CFA**

<input type="checkbox"/>	La fiche d'inscription dûment complétée et signée
<input type="checkbox"/>	La fiche sanitaire de liaison dûment complétée et signée
<input type="checkbox"/>	La fiche employeur
<input type="checkbox"/>	1 copie recto/verso de votre carte d'identité française ou carte de séjour en cours de validité
<input type="checkbox"/>	Attestation de recensement obligatoire (à demander en mairie dès 16 ans) ou certificat de participation à la journée d'appel de préparation à la défense
<input type="checkbox"/>	1 copie de la carte vitale de l'apprenti(e) (et non du parent), ou attestation de droit sur lequel le mineur apparaît
<input type="checkbox"/>	2 photos d'identité obligatoires
<input type="checkbox"/>	1 copie du relevé de notes du diplôme obtenu (BREVET, CAP, BAC)
<input type="checkbox"/>	1 copie du diplôme obtenu justifiant du niveau nécessaire à l'inscription
<input type="checkbox"/>	Copies des bulletins scolaires de la dernière année
<input type="checkbox"/>	Moins de 16 ans , certificat de scolarité attestant la validation du cycle collège
<input type="checkbox"/>	1 copie de votre précédent contrat d'apprentissage (si contrat réalisé dans un autre centre que le CFA ANDRE FARGIER)
<input type="checkbox"/>	POUR APPRENTI DISPENSE D'EPS : certificat médical d'inaptitude à la pratique du sport
<input type="checkbox"/>	CV (à jour et lisible) et lettre de motivation à l'attention du CFA (vos motivations pour le métier)
<input type="checkbox"/>	Reconnaissance handicap, copie de la décision.
<input type="checkbox"/>	Chèque de caution, ne pas inscrire la date sur celui-ci, non encaissé sauf impayé (afin de connaître le montant à inscrire, veuillez vous reporter à l'annexe financière)

**Tout dossier incomplet
sera retourné**

ANNEXE FINANCIÈRE

1) RESTAURATION & HÉBERGEMENT :

Deux possibilités pour recharger votre « **PASS ½ PENSION ; PENSION** » :

- Par internet : procédure et identifiant seront joints à la convocation de rentrée (mode de paiement à privilégier)

Où

- Après du secrétariat : par carte bleue, par espèces ou par chèque (à défaut d'aucun autre mode de paiement possible)

DEMI-PENSION : 6 € le repas du midi, soit :

- CAP / MC / BP = 24 €/semaine
- BP COIFFURE = 12 € les 2 jours

PENSION : le prix de l'internat comprend repas midi et soir, goûter, nuitée avec petit-déjeuner :

- CAP / MC / BP = 108 € la semaine
- BP COIFFURE = 33 € les 2 jours

2) CHÈQUE DE CAUTION

Celui-ci est encaissé, seulement, en cas de **non-paiement**, il correspond à 2 semaines au CFA. S'il n'y a pas d'impayé, il est rendu lors de la dernière semaine de cours. Ce chèque est à fournir **avec la fiche d'inscription** et à libeller à l'ordre du CFA Lanas André FARGIER, **ne pas inscrire la date.**

DEMI-PENSION :

- CAP /MC / BP : 1 chèque de 48 €
- BP COIFFURE : 1 chèque de 24 €

INTERNAT :

- CAP / MC / BP : 1 chèque de 216 €
- BP COIFFURE : 1 chèque de 66 €

Fiche Employeur

Nom et prénom de l'apprenti(e) :	
INFORMATIONS SUR L'ENTREPRISE D'ACCUEIL	
Raison sociale :	
Nom et prénom du responsable :	
Adresse :	Code postal - ville :
Tél. fixe :	Tél. mob. :
Adresse mail :	
N° SIRET : ____/____/____/____	Code NAF : _____
<i>Merci de vérifier et noter correctement le SIRET de l'établissement d'accueil (le lieu d'accueil peut être différent du siège social) de l'apprenti(e) pour la perception de vos aides. Merci de contrôler ces informations sur le site internet de l'INSEE (https://avis-situation-sirene.insee.fr/).</i>	
Effectif :	_____
CODE IDCC (Identifiant de convention collective indispensable, voir avec comptable si nécessaire)	____/____/____/____/____
Caisse de retraite complémentaire :	
INFORMATIONS SUR LE MAITRE D'APPRENTISSAGE	
Nom et prénom :	
Adresse :	CP - ville :
Adresse mail :	Date de naissance :
Emploi occupé :	
NIR (N° Sécurité Sociale) :	
Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :	

Informations nécessaires pour l'établissement de la convention de formation et du contrat d'apprentissage (ces documents seront établis par le CFA et vous seront établis et envoyés par mail) :

- Date de début d'exécution du contrat : ____/____/____ (à compter du 01/07/N)
- Date de fin du contrat (ou de la période d'apprentissage) : ____/____/____ (au plus tard au 31/08/N+2)

Date de début de formation pratique chez l'employeur (1^{er} jour en entreprise de l'apprenti) : ____/____/____

- Durée hebdomadaire de travail : _____ heures
- Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : oui non
(Pour rappel, la déclaration doit être établie par l'entreprise qui accueille l'apprenti auprès de la DREETS)

IMPORTANT- INSTRUCTION ET SUIVI DU DOSSIER : Le **CONTRAT (CERFA)** et la **CONVENTION** signés sont obligatoirement à renvoyer au CFA par mail à l'adresse suivante : administration@cfa-ardeche-meridionale.fr
Le CFA déposera ces documents auprès de votre OPCO pour enregistrement.

Fait à _____, le ____/____/____ **(Signatures obligatoires de toutes les parties)**

Employeur
Cachet entreprise

Représentant légal

Apprenti (e)

Dans le cas d'une entreprise saisonnière, le contrat apprentissage est possible uniquement si une convention tripartite est établie avec une autre société du même secteur d'activité que vous (afin que l'apprenti puisse réaliser le nombre d'heures de pratiques obligatoires). Veuillez nous transmettre la convention tripartite signée par toutes les parties.