

A réception de ce bulletin, l'apprenti sera inscrit.

--	--

N° d'identifiant national (INE) du jeune
--

(à récupérer sur un certificat de scolarité)

--

--

L'APPRENTI(E)

L'ENTREPRISE

Nom

Raison sociale

Prénom

(ou activité principale)

Né(e) le à Dépt :

NOM

Sexe : Masculin Féminin

Prénom

Nationalité :

Chef d'entreprise Directeur Gérant

Classe fréquentée en 2010-2011 :
 (ou autre activité, à préciser)

Adresse

Nom et Ville Etablissement scolaire fréquenté :

.....

Diplôme(s) obtenu(s) :

N° Téléphone :

Bénéficiez vous d'un contrat CIVIS oui non
 (Contrat d'insertion Vie Sociale) Si oui, nous fournir une copie

N° Fax :

Résidez vous dans une zone ZUS oui non
 (Zone Urbaine Sensible)

E-mail (pour confirmer l'inscription) :

Etes vous demandeur d'emploi de plus d'un an
 (si oui, fournir attest. Pôle emploi) oui non

N° SIRET :

Etes vous âgé de plus de 18 ans et dépourvus
 de qualification professionnelle oui non

Code APE :

N° TVA Intracomm. :

va préparer le diplôme suivant, au C.I.F.A. :
 (cocher la case retenue)

Nombre de salariés :

C.A.P. B.E.P. M.C. B.P. B.T.M.

Date **début** du contrat :
 (= date d'embauche et de déclaration à l'URSSAF)

Bac Pro 2 ans Bac Pro 3 ans B.T.S.

Durée du contrat :

pour la profession de :

Date **fin** du contrat :

.....

Si vous avez d'autres apprentis (1^{ère} ou 2^{ème} année) en formation dans notre établissement, précisez ci-dessous les noms :

Au C.I.F.A., l'apprenti(e) sera : (cocher une case)

interne demi-pensionnaire externe

Adresse complète :
 du représentant légal ou de l'apprenti(e) s'il (elle) est majeur(e)

NOM	Prénom

NOM et prénom du Représentant Légal de l'apprenti(e) :
 (précisez M. Mme ou Mlle)

N° Téléphone Domicile :

Merci d'indiquer votre (vos) jour(s) de fermeture :

N° Téléphone Travail :

Adresse mail (pour confirmer l'inscription) :

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

à remplir par la famille

L'apprenti(e) bénéficie-t-il (elle) d'une reconnaissance COTOREP ⁽¹⁾ ou CDES ⁽²⁾ :

OUI

NON

⁽¹⁾ Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel

⁽²⁾ Commission Départementale de l'Education Spéciale

D'après le tableau ci-dessous, merci de cocher la case correspondant à la profession et catégorie sociale de la personne responsable de l'apprenti(e)

Père* :

Mère* :

Autre personne* : préciser lien de parenté ou le grade de responsabilité :

* ne renseigner qu'une seule case

<input type="checkbox"/>	Agriculteur exploitant
<input type="checkbox"/>	Artisan
<input type="checkbox"/>	Commerçant et assimilé
<input type="checkbox"/>	Chef d'entreprise de 10 salariés ou plus
<input type="checkbox"/>	Profession libérale
<input type="checkbox"/>	Cadre de la fonction publique
<input type="checkbox"/>	Professeur et assimilé
<input type="checkbox"/>	Profession de l'information, des arts et du spectacle
<input type="checkbox"/>	Cadre administratif et commercial d'entreprise
<input type="checkbox"/>	Ingénieur, cadre technicien d'entreprise
<input type="checkbox"/>	Instituteur et assimilé
<input type="checkbox"/>	Profession intermédiaire de la santé du travail social
<input type="checkbox"/>	Clergé, religieux
<input type="checkbox"/>	Profession intermédiaire administratif Fonction publique
<input type="checkbox"/>	Prof. intermédiaire administrative et commerciale d'entrep.
<input type="checkbox"/>	Technicien

<input type="checkbox"/>	Contremaître - Agent de maîtrise
<input type="checkbox"/>	Employé civil - Agent service fonction publique
<input type="checkbox"/>	Policier et militaire
<input type="checkbox"/>	Employé administratif d'entreprise
<input type="checkbox"/>	Employé de commerce
<input type="checkbox"/>	Personnel, service direct aux particuliers
<input type="checkbox"/>	Ouvrier qualifié
<input type="checkbox"/>	Ouvrier non qualifié
<input type="checkbox"/>	Ouvrier agricole
<input type="checkbox"/>	Retraité agriculteur exploitant
<input type="checkbox"/>	Retraité artisan commerçant chef d'entreprise
<input type="checkbox"/>	Retraité cadre profession intermédiaire
<input type="checkbox"/>	Retraité employé et ouvrier
<input type="checkbox"/>	Chômeur n'ayant jamais travaillé
<input type="checkbox"/>	Personne sans activité professionnelle
<input type="checkbox"/>	Non renseigné

INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les signataires du contrat d'apprentissage déclarent accepter le traitement informatique des informations les concernant et consentent :

- à leur utilisation pour les besoins des services administratifs et financiers,
- à leur communication à des tiers pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires ou pour l'organisation de concours ou manifestations confiées à des organismes partenaires et financiers.

Les signataires peuvent, conformément à la loi n° 78-17 du 06.01.1978, accéder aux informations les concernant et les faire rectifier.

Fait à le

<i>Signatures</i>		
<i>Employeur</i>	<i>Apprenti(e)</i>	<i>Représentant Légal</i>

DATES DE RENTREE 2011-2012

2^{ème} année CAP, BEP, BP, Terminale BAC PRO, MC, BTM, BTS : 30 08 2011 ou 05 09 2011

1^{ère} année CAP, 2^{de} BAC PRO : 26 09 2011 ou 17 10 2011

MC Accueil Réception : 19 09 2011

1^{ère} année BP Coiffure, 1^{ère} BAC PRO, BTS : 19 09 2011

1^{ère} année BTM Pâtissier : 26 09 2011

1^{ère} année BTM Photographie : 17 10 2011

1^{ère} année BP Boulanger Boucher : 03 10 2011