

DODOSSIER D’INSCRIPTION 2024-2025

***ÉTAT CIVIL DU CANDIDAT***

NOM :............................................................ PRENOM :................................................................

Né(e) le : ...... /....... /..... À :.................................................... Dépt :..........................................

Nationalité :......................................

Adresse :..........................................................................................................................................

CP :............................ Ville :............................................................................................................

✆ :.............................................................@.................................................................................

**🞎 INTERNE 🞎 DEMI-PENSIONNAIRE**

***FORMATION SOUHAITÉE***

🞎 3éme Professionnelle (EA)

🞎 CAP CUISINE

🞎 CAP PATISSERIE

🞎 CAP Commercialisation et service en HCR

🞎 CAP EPC

🞎 Bac Pro des métiers du commerce et de la vente option A ou B

🞎 BAC TCVA

🞎 BTS MCO

Avez-vous une entreprise d’accueil ? OUI🞎 NON🞎

Coordonnées del’entreprise :................................................................................................

Nom du contact :...................................................................................................................

Tél. Du contact :.......................................................................................................................

***CADRE RÉSERVÉ AU SECRETARIAT***

Reçu le :..........................................................................

***RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Père** | |  | **Mère** | |
| NOM : |  | NOM : |  |
| PRENOM : |  | PRENOM : |  |
| TEL DOM : |  | TEL DOM : |  |
| PORTABLE |  | PORTABLE |  |
| COURRIEL |  | COURRIEL |  |
| ADRESSE : |  | ADRESSE : |  |
| CP : |  | CP : |  |
| VILLE : |  | VILLE : |  |
| PROFESSION : |  | PROFESSION |  |
| TEL PROFESSIONNEL : |  | TEL PROFESSIONNEL |  |

Situation des parents : Mariés 🞎 Séparés 🞎 Divorcés 🞎 Autre :.....................................................

**Frère(s) et sœur(s)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | DATE DE NAISSANCE |
|  |  |

Etes-vous suivi par un éducateur ? Si oui, indiquez le nom de la structure, la ville et les coordonnées de l’éducateur :.......................................................................................................................................................

Etes-vous inscrit dans une mission locale ? Si oui, indiquez la ville et les coordonnées de votre conseiller :

........................................................................................................................................................................

***RENSEIGNEMENTS MEDICAUX***

Personne à contacter en cas d’urgence :.............................................................................................................

Qualité :.................................................. Tél :..................................................

Sécurité sociale (couvrant le jeune) :..............................................................

Problèmes médicaux à signaler : oui🞎 non🞎

Si oui, veuillez les indiquer dans une enveloppe cachetée, adressée à l’attention de l’infirmière

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ANNEE | NOMS ET VILLES DES ETABLISSEMENTS FREQUENTES | CLASSE | STATUT (Cochez l’une des deux cases) | |
|  |  |  | SCOLAIRE | APPRENTISSAGE |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DIPLOME(S) | ANNEE |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

***LANGUE(S) VIVANTE(S) ÉTUDIÉE(S)***

***DIPLOME(S) OBTENU(S)***

***CURSUS SCOLAIRE***

|  |  |
| --- | --- |
| LANGUE(S) | NIVEAU  Faible /Fort/Avancé |
|  |  |
|  |  |

***EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PERIODE | ENTREPRISE (Raison sociale, adresse) | POSTE OCCUPE |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DOSSIER COMPLEMENTAIRE**

***PIÉCES ADMINISTRATIVES A FOURNIR (NON RÉCUPÉRABLES)***

🞎 1 photo d’identité récente à coller sur ce dossier

🞎 RIB (pour le règlement de la scolarité)

🞎 12 timbres (tarif lettre jusqu’à 20 grammes)

🞎 Copie des bulletins scolaires de la dernière année

🞎 Photocopie des diplômes obtenus (DNB, CAP, BAC)

🞎 Photocopie du relevé des notes des diplômes obtenus (DNB, CAP, BAC…)

🞎 1 copie recto /verso de la Carte Nationale d’identité en cours de validité (pour les personnes de nationalité étrangère, la copie de la carte de séjour /résident portant la mention : autorisé à travailler en France)

🞎 Copie du livret de famille complet

🞎 Un chèque de 150 euros d’acompte à l’ordre de la MFR (non remboursable)

🞎 Copie de l’attestation de recensement pour les plus de 16 ans (obtention en mairie)

🞎 1 Copie de l’attestation de droits d’assurance maladie

🞎 Si vous avez déjà été titulaire d’un contrat d’apprentissage, joindre une copie du dernier contrat

***DROIT A L’IMAGE***

Je soussigné(e),

1-père, mère, tuteur (rayer les mentions inutiles), représentant légal de ...................................................................................................

2-pour les apprenants majeurs

🞎 Autorise 🞎 N’autorise pas

Le CFA-MFR « Moulin de la Planche » à utiliser l’image de l’apprenant mineur, ou mon image à des fins pédagogiques ou promotionnelles.

Signature :

Fait à ............................................

Le ....................................................