

FORMULAIRE D'INSCRIPTION EN CAP ANNEE SCOLAIRE 2023-2024

Merci de compléter 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.

Les données nous permettent de constituer les classes, merci de bien les renseigner.

METIER PREPARE :

<input type="radio"/> CAP CUISINIER	<input type="radio"/> CAP COMMERCIALISATION & SERVICE en HCR (Restaurant)
<input type="radio"/> Inscription pour un apprenti de 1 ^{ère} année	
<input type="radio"/> Inscription pour un apprenti de 2 ^{ème} année venant d'un autre établissement	
<input type="radio"/> Inscription pour un apprenti redoublant en 2 ^{ème} année CAP	

L'EMPLOYEUR :

NOM DE L'ENTREPRISE :			
NOM et prénom de l'employeur :			
Adresse de l'entreprise		N° :	Rue :
Code postal :		Ville :	
N° de téléphone fixe :		N° de téléphone portable :	
Email :			
N° SIRET (14 chiffres) :			Code NAF – APE(4 chiffres + 1lettre) :
Effectif salarié de l'entreprise :		Code IDCC de la convention collective :	
Convention collective applicable :			
Nom de la Caisse de Retraite Complémentaire : <i>bien préciser le nom complet</i>			

L'APPRENTI(E)

NOM (en majuscules) et prénom :			
Date de naissance :		Commune de naissance :	
Département de naissance :		Nationalité :	
Adresse			
Code postal :		Ville :	
N° du téléphone portable de l'apprenti(e) :			
Email de l'apprenti(e) : !			
Sexe:	<input type="radio"/> Féminin	<input type="radio"/> Masculin	
Numéro de Sécurité sociale (NIR) de l'apprenti(e) : _ / _ / _ / _ / _ _ / _ _ / _ _ !			
Régime social :		<input type="radio"/> MSA	<input type="radio"/> URSAFF
NOM (en majuscules) et Prénom du représentant légal :			
Adresse si différente de l'apprenti :			
N° de téléphone fixe :		N° de téléphone portable :	
Email :			

! A renseigner obligatoirement. Pour un apprenti de moins de 16 ans, merci de vous rapprocher de la CPAM qui vous le fournira.

PARCOURS AVANT CE CONTRAT**Nom de l'établissement scolaire fréquenté en 2022-2023 :**

Adresse de l'établissement :

Nom de la Classe fréquentée en 2022-2023 :

<input type="radio"/> 3 ^{ème} Générale	<input type="radio"/> 3 ^{ème} Prépa Métiers	<input type="radio"/> 3 ^{ème} Segpa - ULIS	<input type="radio"/> Autres :
<input type="radio"/> 2 ^{de} Générale ou Techno	<input type="radio"/> 2 ^{de} Professionnelle	<input type="radio"/> 1 ^{ère} Générale ou Techno	
<input type="radio"/> 1 ^{ère} professionnelle	<input type="radio"/> Terminale Générale ou Techno.	<input type="radio"/> Terminale pro	<input type="radio"/> APPRENTISSAGE :

Titulaire du : Diplôme National du Brevet CFG ASSR2 AFPS ou du SST
Autre diplôme : Préciser – joindre copie du diplôme :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA SCOLARITE EN CAP

Bénéficie de la reconnaissance de travailleur(euse) handicapé(e) :	<input type="radio"/> OUI (joindre copie de l'attestation) <input type="radio"/> NON
A déjà bénéficié ou souhaite bénéficier d'aménagements spécifiques pour pallier à des difficultés d'apprentissage :	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
La langue vivante souhaitée pour le CAP :	<input type="radio"/> ALLEMAND OU <input type="radio"/> ANGLAIS
Régime scolaire souhaité :	<input type="radio"/> INTERNE OU <input type="radio"/> EXTERNE A LA PRESTATION

LE CONTRAT D'APPRENTISSAGE – indispensable si vous souhaitez que l'UFA établisse le contrat

NOM et prénom du Maître d'apprentissage :	
Date de naissance :	
Permis de former à jour :	<input type="radio"/> OUI (fournir la copie du permis) <input type="radio"/> NON (Contacter l'UMIH : 03 89 30 80 00)
Date de signature du contrat :	
Durée hebdomadaire du contrat :	<input type="radio"/> 35h00 <input type="radio"/> 39h00
Date de début d'exécution du contrat d'apprentissage :	
Date de fin de contrat d'apprentissage :	
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers :	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
Si votre apprenti a déjà été en apprentissage, merci de noter le numéro d'enregistrement du contrat précédent :	

CACHET ET SIGNATURE

Date et signature :	
Cachet de l'Entreprise :	
Je souhaite que l'UFA STORCK établisse le contrat d'apprentissage de mon apprenti(e) : <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	

Le CFA Académique traite les données pour gérer au mieux votre candidature vers un apprentissage et votre parcours de formation dès la signature d'un contrat. Conformément à la réglementation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification d'opposition et de retrait de vos données à caractère personnel. Vous pouvez exercer l'ensemble des droits vous concernant et faire rectifier vos données gratuitement en contactant gjp-rqpd@ac-strasbourg.fr Les demandes devront être accompagnées d'un titre d'identité en cours de validité.