DOSSIER COMPLET :	Apprenti	MA :
-	EDT :	EDT :
-	Infos rentrée :	Infos rentrée :
-	Identifiants de connexion :	Identifiants de connexion :

FORMULAIRE D'INSCRIPTION EN POURSUITE DE FORMATION - ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

Rue Jules Ferry
68500 GUEBWILLER
TEL. 03 89 74 99 60
MAIL : ufa-storck@cfa-academique.fr

Merci de compléter une feuille d'inscription par apprenti(e). Si vous avez plusieurs apprenti(e)s, nous vous prions de faire des copies de cette fiche d'inscription. Les données nous permettent de constituer les classes et de rédiger le contrat d'apprentissage, merci de bien les renseigner.

METIERS PROPOSES
◯ Inscription pour une Mention Complémentaire SOMMELLERIE
◯ Inscription pour une Mention Complémentaire ACCUEIL-RECEPTION
◯ Inscription pour une Mention Complémentaire DESSERT EN RESTAURANT
◯ Inscription pour un BAC PRO CUISINE
◯ Inscription pour un BAC PRO COMMERCIALISATION ET SERVICES EN RESTAURATION
◯ Inscription pour un BTS Management en Hôtellerie-Restauration

ENTREPRISE :	**Employeur privé :** ◯	**Employeur public :** ◯
DENOMINATION DE L'ENTREPRISE :		
NOM et prénom de l'employeur :		
Adresse de l'entreprise	N° :	Rue :
Code postal :	Commune :	
N° de téléphone fixe :	N° de téléphone portable :	
Email :		
N° SIRET (*14 chiffres*) :	Code NAF – APE :	
Effectif salarié de l'entreprise :	Code IDCC de la convention collective :	
OPCO :		
Nom de la Caisse de Retraite Complémentaire : *bien préciser le nom complet*		
Pour les employeurs publics : adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage ◯		

APPRENTI(E)		
NOM (*en majuscules*) et prénom :		
Nom d'usage :	Date de naissance :	
Département de naissance :	Commune de naissance :	
Nationalité :	Sexe: ◯ Féminin ◯ Masculin	
Numéro de Sécurité sociale (*NIR*) de **l'apprenti(e)** : _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ _ / _ _ _ / _ _ (obligatoire)		
Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau ◯ oui ◯ non		
Régime social : ◯ MSA ◯ URSAFF		
Adresse de l'apprenti(e) :	N° :	Rue :
Code postal :	Commune :	
N° de téléphone portable :		
Email :		
NOM (*en majuscules*) et Prénom du représentant légal :		
Lien de parenté		
Adresse si différente de l'apprenti :		
N° de téléphone fixe :	N° de téléphone portable :	
Email :		

PARCOURS DE L'APPRENTI(E) AVANT CE CONTRAT			
Nom de l'établissement scolaire fréquenté en 2023-2024 : **Commune de l'établissement :**			
Diplôme obtenu à la session 2023 :			
◯ CAP	◯ Brevet professionnel	◯ BAC PRO	◯ BAC TECHNO
Préciser la spécialité de votre diplôme :			
◯ Autre Diplôme : (*Préciser le nom de votre diplôme*) :			

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE SCOLARITE EN 2022-2023		
Bénéficie de la reconnaissance de travailleur(euse) handicapé(e) :	◯ OUI (joindre *copie de l'attestation*) ◯ NON	
A déjà bénéficié ou souhaite bénéficier d'aménagements spécifiques pour pallier à des difficultés d'apprentissage :	◯ OUI	◯ NON
Régime scolaire souhaité : ➔*Uniquement pour les BAC PRO*	◯ INTERNE **ou**	◯ EXTERNE A LA PRESTATION

LANGUES VIVANTES		
Pour les BP : *Anglais obligatoire* **Pour les MC Sommellerie** : *Allemand **et** Anglais obligatoires* ***Pour les MC Dessert*** : *Allemand **et** Anglais obligatoires* **Pour les BTS** : *LV1 Anglais obligatoire, **et** LV2 Allemand obligatoire*		
Pour les Bac Pro : *Allemand et Anglais obligatoires au choix.*	LV1 :	LV2 :

LE CONTRAT D'APPRENTISSAGE – *indispensable si vous souhaitez que l'UFA établisse le contrat*	
Maître d'apprentissage N° 1	**Maître d'apprentissage N° 2**
NOM et Prénom :	**NOM et Prénom :**
Date de naissance :	**Date de naissance :**
N° S.Sociale :	**N° S.Sociale :**
Fonction :	**Fonction :**
N° de téléphone portable :	**N° de téléphone portable :**
Email :	**Email :**
Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :	**Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :**
Permis de former à jour : ◯ OUI (*fournir la copie du permis*)	**Permis de former à jour** : ◯ OUI (*fournir la copie du permis*)
◯ NON (*Contacter Assistance formation CFA académique 03 88 14 10 10)*	
Date de signature du contrat :	
Durée hebdomadaire du contrat : ◯ 35h00	◯ 39h00 (uniquement pour l'apprenti majeur)
Date de début de formation pratique en entreprise :	
Date de début contrat d'apprentissage :	Date de fin de contrat d'apprentissage :
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : ◯ OUI	◯ 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) : ◯ OUI ◯ 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 gip-rgpd@ac-strasbourg.fr Les demandes devront être accompagnées d'un titre d'identité en cours de validité.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

GIP FCIP CFA ACADÉMIE DE STRASBOURG GRAND EST

MANDAT D'APPUI À LA GESTION D'UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE par télétransmission*

(A retourner dans les 5 jours ouvrés à réception de ce document)

Le CFA Académique propose 2 options pour l'accompagnement à la gestion d'un contrat d'apprentissage par télétransmission sans contrepartie financière *(merci de cocher la case correspondante à votre choix)* :

☐ **Option 1 : élaboration du contrat d'apprentissage, de la convention de formation et transmission à l'OPCO de référence** (hors UNIFORMATION et OPCO Santé) :

L'UFA du CFA académique élabore ces documents sur la base des informations transmises par l'entreprise dans le formulaire joint.

Ces documents sont ensuite signés électroniquement par l'entreprise et l'apprenti/ ou son responsable légal via un mail sécurisé.

A noter, la convention tripartite établie en cas de réduction ou d'allongement de la durée du contrat est exclue de la procédure de télétransmission.

☐ **Option 2 : l'UFA du CFA académique complète la partie formation du contrat et l'entreprise saisit les autres rubriques via un lien sécurisé**

A ce titre l'entreprise complète les points A, B, C, D, E du formulaire joint et le transmet à l'UFA.

En cas de refus de donner mandat au CFA Académique, merci de cocher la case suivante : ☐

Dans le cadre du mandat, l'entreprise est responsable des informations transmises. La responsabilité du CFA académique ne pourra être engagée.

Par le présent mandat, et conformément aux articles 1984 et suivants du Code Civil,

Je soussigné(e) :
Représentant l'entreprise :
SIRET :
Située au :

donne mandat au CFA Académique représenté par son directeur en exercice pour effectuer les missions ci-dessus nécessaires au traitement du contrat d'apprentissage de :

Nom apprenti : Prénom apprenti :

À …… le : Signature et cachet de l'entreprise :

* Ce mandat de gestion ne vous dispense en aucun cas de conserver les justificatifs obligatoires à l'enregistrement de votre contrat, en cas de contrôle.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ufa STORCK

CONTRAT PÉDAGOGIQUE

GIP FCIP CFA ACADÉMIE DE STRASBOURG GRAND EST

Ce document est une formalisation de l'engagement entre l'unité de formation et l'apprenant. Il découle des modalités d'atteinte des objectifs pédagogiques définis préalablement entre les deux parties signataires de cet engagement.

Le présent contrat est établi entre :

1. ***L' UFA J. STORCK - Rue Jules Ferry 68500 Guebwiller***

2. ***L'apprenant :*** _____

Pour la formation : _____

Pour une durée de :_____ **mois** ***(calendrier en annexe)***

Article 1

Les Objectifs et Contenus de la formation correspondent à ceux cités dans ce livret (page 6).

Les modalités de positionnement, de réalisation, de suivi et d'évaluation de la formation correspondent à celles mentionnées dans lce livret (page 7)

Les personnels référents pour les apprenants correspondent à ceux mentionnés dans ce livret (page 9)

Article 2

L'UFA Storck s'engage à :

- Dispenser l'ensemble des enseignements prévus au référentiel du diplôme de l'examen préparé
- Assurer un suivi régulier de la formation au lycée et en entreprise
- Effectuer, dans le cadre de la durée de la formation définie en amont, un accompagnement pédagogique personnalisé destiné à favoriser l'atteinte des objectifs définis
- Accompagner l'apprenant en cas de rupture de contrat avec l'employeur
- Mettre à disposition de l'apprenant les moyens matériels, techniques et humains adéquats à la réussite de son projet
- Mettre en place le déroulement de l'alternance et/ou la période de stage en entreprise suivant un calendrier défini
- Mettre en place les modalités d'évaluation des compétences
- Aider à inscrire l'apprenant dans une procédure de validation des compétences
- Mettre en place des actions facilitant la poursuite d'études de l'apprenant
- Mettre en place des actions facilitant l'insertion professionnelle de l'apprenant

L'apprenant s'engage à :

- Suivre la formation citée avec assiduité et à respecter l'emploi du temps
- Prévenir de ses éventuelles absences et les justifier
- Effectuer les périodes en entreprise prévues dans son calendrier d'alternance
- Se présenter aux rendez-vous fixés avec les différents référents dans le cadre de l'accompagnement et de suivi de sa formation
- Se conformer au règlement intérieur du CFA Académique, du lieu de formation et de l'entreprise(s) d'accueil
- Fournir un travail personnel selon les objectifs définis
- Fournir les documents nécessaires à l'inscription à l'examen dans les délais fixés
- Participer aux évaluations qui seront proposées en cours et /ou à la fin de la formation.

Après lecture du livret d'apprenant, l'apprenant (**ou** son représentant légal) écrit la phrase suivante :
« *J'ai pris connaissance de ce contrat et je m'engage à le respecter* »

Fait à _____, le _____

L'apprenant (ou son représentant légal)

Le Directeur délégué à l'UFA
E. SCHOULER

U.F.A. Joseph STORCK GUEBWILLER