



UFA J. Le Cesne
33 rue de Fleurus
76600 Le Havre
Tel : 02.35.22.22.70
ufa.lecesne@ac-rouen.fr
Site internet : lecesne-lyc.spip.ac-rouen.fr

Cadre réservé à l'administration

Nom :

Prénom :

Classe :

Date d'inscription : /..... /..... /...../



DOSSIER D'INSCRIPTION ANNEE 2017 – 2018

Photocopies à joindre OBLIGATOIREMENT :

- Bulletins de notes** de la dernière année scolaire (obligatoire)
- Diplôme(s) (si titulaire), ou relevé(s) de notes d'examen(s)
- Carte d'identité ou de séjour de l'apprenti(e)
- Carte d'identité d'un responsable légal pour les mineurs
- Dernier contrat d'apprentissage (+ rupture le cas échéant) (si vous avez déjà été apprenti(e))
- Attestation de formation aux premiers secours (PSC1 ou SST)
- Un document précisant votre numéro « INE » Identifiant National Elève (bulletin de note, certificat de scolarité, convocation examen...)
- Attestation de recensement ou de la journée d'appel (pour les apprentis qui ont 16 ans ou plus, uniquement)
- 1 photo d'identité récente (merci de noter votre nom au dos)

Restauration scolaire (2017/2018) : Externe Interne Demi-pensionnaire

Demande d'inscription à la cantine **chèque de 34,50€**

A compléter :

- Contrat vie scolaire
- Charte Internet
- Demande de contrat** pour la chambre consulaire **OU** **contrat d'apprentissage** (CERFA **3** exemplaires)

« TOUT DOSSIER INCOMPLET POURRA NE PAS ÊTRE ACCEPTÉ »

L'APPRENTI(E)

Madame Monsieur

Nom : Prénom(s) :

Date de naissance : /...../...../...../ Commune de naissance : Pays de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville : Nationalité :

E-mail : Tél-Fixe : /...../...../...../...../...../ Tél-Portable : /...../...../...../...../...../

SCOLARITE/FORMATION

1 - Situation de l'année dernière « N-1 » :

classe fréquentée l'année dernière : Etablissement ville.....

Autre :

2 - Situation avant l'apprentissage : (si vous étiez en apprentissage l'année dernière que faisiez-vous avant l'apprentissage)

classe fréquentée avant l'apprentissage..... Etablissement ville.....

Autre :

Avez-vous obtenu l'ASSR 1 ? : Oui Non l'ASSR 2 ? : Oui Non

Avez-vous déjà obtenu un ou plusieurs diplôme(s) ? : Oui Non Si Oui, le(s)quel (s) :

Etes-vous en attente d'un résultat d'examen ? : Oui Non Si Oui, le(s)quel (s) :

Comment avez-vous eu connaissance de l'UFA J. Le Cesne ? :

SITUATION FAMILIALE

L'apprenti(e) vit au domicile : de ses parents de sa mère de son père autre : précisez :

Situation des parents : Mariés Pacsés Concubins Divorcés Séparés Veuf (ve) Célibataires

Nombre d'enfants au domicile (y compris l'apprenti(e)) : /...../

Responsable légal 1 : Père Mère Autre : précisez :

Nom : Prénom(s) :

Adresse :

Code Postal : Ville : E-mail :

Tél-Fixe : /...../...../...../...../...../ Tél-Portable : /...../...../...../...../...../

Profession : Nom de l'entreprise : Téléphone de l'employeur : /... /... /... /... /... /

Responsable légal 2 : Père Mère Autre : précisez :

Nom : Prénom(s) :

Adresse :

Code Postal : Ville : E-mail :

Tél-Fixe : /...../...../...../...../...../ Tél-Portable : /...../...../...../...../...../

Profession : Nom de l'entreprise : Téléphone de l'employeur : /... /... /... /... /... /

Si l'apprenti(e) bénéficie d'une aide éducative, précisez :

Organisme dont il dépend : E-mail :

Nom de l'éducateur (trice) : Téléphone : /..... /..... /..... /..... /..... /

Adresse :

Code Postal : Ville :

AUTORISATION DE SORTIE PEDAGOGIQUE Cadre à remplir si l'apprenti(e) est mineur(e)

Je soussigné (e), Mme M, responsable légal de :

Nom/Prénom(s) de l'apprenti(e) déclare :

l'autoriser ne pas l'autoriser

à participer à toute sortie collective, sur la journée, organisée par l'UFA J. Le Cesne, durant son cycle d'études, (sorties diverses, visites de musées, excursions, déplacements sportifs, etc. ...).

Signature du Responsable Légal :

DOSSIER MEDICAL

⇒ L'apprenti(e) est-t-il (elle) dispensé(e) de sport à l'année ? oui non

Si oui, merci de demander au secrétariat un modèle de certificat médical à faire remplir par votre médecin traitant, et à joindre à ce dossier.

⇒ Observations particulières (document non confidentiel) que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitement en cours, précautions.....) :

N° de Sécurité Sociale de l'apprenti(e) :

Si les parents ne sont pas joignables

Nom d'une autre personne à contacter en cas d'urgence lien de parenté

et N° de téléphone : /...../...../...../...../...../

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE

Important : « un(e) apprenti(e) mineur(e) ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné(e) de sa famille »

Je soussigné(e), Mme M. :

Autorise N'autorise pas

l'UFA Jules Le Cesne, à faire soigner et à faire pratiquer les interventions d'urgence, suivant les prescriptions du médecin, du SAMU ou des Pompiers, à : Nom/Prénom(s) de l'apprenti(e) :

Signature de l'apprenti(e) (si majeur(e)) ou du responsable Légal :

AUTORISATION DE REPRODUCTION A L'IMAGE

Nous tenons à vous informer que l'établissement a reçu la permission d'installer des caméras vidéo à l'intérieur et aux entrées du lycée par la Préfecture.

D'autre part, nous pouvons, au cours de l'année, avoir l'occasion de photographier les apprentis, pour un usage uniquement interne, une utilisation administrative ou pédagogique, lors de sorties ou d'activités diverses.

Comme nous y oblige la loi, nous vous demandons de bien vouloir nous en donner l'autorisation,

J'autorise, le lycée à diffuser la photographie de mon enfant Je n'autorise pas, le lycée à diffuser la photographie de mon enfant

Nom/Prénom de l'apprenti(e) : Classe :

Date :/...../2017

Signature de l'apprenti(e) (si majeur(e)) ou du responsable Légal :

EMPLOYEUR

L'embauche d'un apprenti est subordonnée à la signature d'un contrat d'apprentissage (cerfa en 3 exemplaires)

Votre **chambre consulaire** vous propose de vous accompagner avec

3 options possibles

Si vous dépendez de la chambre de commerce	Si vous dépendez de la chambre des métiers
---	---

Option 1 Coût 60 € (net de taxe)	Option 1 Coût 63 € (net de taxe)
---	---

complétez et laissez dans le dossier le formulaire (papier) d'établissement de contrat d'apprentissage (ci-joint)- l'UFA se chargera de l'envoyer

vos chambre consulaire vous propose de :

- Préparer et éditer le contrat d'apprentissage (cerfa en 3 exemplaires) pour en garantir la conformité et la complétude
- Vous informer sur les éventuelles dérogations et vous aider à les obtenir
- Recueillir le visa du CFA
- Préparer, rédiger et éditer les avenants et ruptures tout au long de la vie du contrat sur simple demande

Option 2 : Coût 60 € (net de taxe) réalisez une demande en ligne sur www.apprentissage.cci.fr Même prestation que l'option 1	Option 2 : Coût 43 € (net de taxe) saisissez votre contrat en ligne sur www.e-apprentissage.fr Même prestation que l'option 1
--	---

Option 3 : Gratuite : établissez vous-même vos Cerfa www.alternance.emploi.gouv.fr/portail_alternance Imprimez votre CERFA en 3 exemplaires et laissez-les dans le dossier d'inscription, l'UFA enverra les 3 exemplaires à la chambre de commerce.	Option 3 : Gratuite : Connectez-vous sur www.cma76.fr téléchargez et remplissez le CERFA n°10103*06 à l'aide de la notice. Imprimez votre CERFA en 3 exemplaires et laissez-les dans le dossier d'inscription, l'UFA enverra les 3 exemplaires à la chambre des métiers.
---	--

Ne pas oublier :

- Le contrat d'apprentissage est un contrat de travail, vous devez donc aussi établir une déclaration unique d'embauche auprès de l'organisme dont vous dépendez (URSAFF ou MSA).
- Faire passer une visite médicale d'embauche à votre apprenti.

Nom / prénom du responsable de l'entreprise

Portable de l'employeur / / / / / Mail

Atteste prendre en contrat d'apprentissage

Nom et prénom de l'apprenti(e) :

Du : / / 2017 Au : / / 201

CACHET

et Signature de l'employeur

Pour la préparation du CAP <input type="checkbox"/> COIFFURE <input type="checkbox"/> CUISINE <input type="checkbox"/> COMMERCIALISATION SERVICE EN CAFE HOTEL RESTAURANT	Pour la préparation de la Mention Complémentaire Cuisinier en desserts de restaurant <input type="checkbox"/>	Pour la préparation du : <input type="checkbox"/> BP COIFFURE Jours de cours souhaités (sous réserve des places disponibles) <input type="checkbox"/> Lundi-Mardi ou <input type="checkbox"/> Mercredi-Jeudi
--	--	--

Sous réserve des places disponibles

- 1) Combien d'apprenti(s) avez-vous dans votre entreprise : _____
- 2) Est-ce la 1^{ère} fois que vous accueillez un apprenti(e) dans votre entreprise : Oui Non
- 3) Le Maître d'apprentissage justifie d'une expérience de 3 ans minimum
OU du niveau de diplôme préparé par l'apprenti(e) + 2 ans d'expérience (dans la profession visée) : Oui Non
- 4) Le Maître d'Apprentissage a bénéficié d'une formation spécifique au Tutorat : Oui Non
- 5) Nombre d'apprenti(s) encadré(s) sous la responsabilité du Maître d'apprentissage :



"Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement informatisé destiné à la gestion administrative, comptable et pédagogique des apprenti(e)s de CFA, dont le responsable est la Région Haute-Normandie. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification de vos données, que vous pouvez exercer en vous adressant au Correspondant à la Protection des données à caractère personnel de la Région Haute-Normandie."

Information sur les aides financières aux employeurs d'apprentis : <https://www.normandie.fr/dans-les-cfa>