

DOSSIER D'INSCRIPTION GRETA Lorraine Nord CFA Robert Schuman

Année Scolaire 2020-2021

Nom : Prénom :

Formation Préparée :

- CAP Equipier polyvalent du commerce
- BAC PRO Métiers du Commerce et de la Vente (option A) Commerce
- BAC PRO Gestion Administration

- BTS Assurances
- BTS Gestion de la PME
- BTS Management Commercial Opérationnel
- BTS Négociation Digitalisation Relations Clients
- BTS Services Informatiques aux Organisations : SISR SLAM
- BTS Tourisme
- BTS Services et Prestations des Secteurs Sanitaire et Social
- BTS Comptabilité Gestion
- BTS Support Action Managériale

- Diplôme Comptabilité Gestion
- Diplôme Supérieur Comptabilité Gestion

Documents à fournir :

- 3 exemplaires originaux du Contrat d'Apprentissage
- Copie de tous les diplômes obtenus et copies des relevés de notes
- Copie recto-verso de la carte nationale d'identité (ou passeport, carte de séjour...)
- Relevé d'Identité Bancaire de l'apprenti(e)

Le dossier d'inscription complet est à transmettre au Secrétariat Apprentissage (Bât. 1)

**CFA Robert Schuman
Service Apprentissage (Bât 1)
4 rue Monseigneur Pelt
BP 55130
57070 METZ
Tél : 03.87.76.40.46
Mail : apprentissage@cfa-schuman.fr**

FICHE RENSEIGNEMENTS APPRENTIS

M Mme Mlle

Nom : Prénom :

Né(e) le : ___/___/___ Ville : Dépt : Pays :

Mineur Majeur Nationalité :

N° Identifiant Elève : _____ (à demander à votre ancien établissement scolaire)

RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) : OUI NON En cours

TROUBLE DYS reconnu : Oui Non (Merci de nous joindre, le cas échéant, une copie de la reconnaissance MDPH)

Adresse de l'apprenti pendant la formation au CFA

N° et Rue :

CP : Ville :

Tél Portable : Tél Fixe :

E-mail :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : Prénom :

N° et Rue :

CP : Ville :

Tél Portable : Tél Fixe :

E-mail :

Apprenti Mineur (A REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR LE RESPONSABLE LEGAL)

Nom et Prénom du Responsable Légal :

En qualité de Mère Père Autre (à préciser) :

N° et Rue :

CP : Ville :

Tél Portable : Tél Fixe :

E-mail :

Je soussigné(e) représentant légal

Autorise

N'autorise pas

L'apprenti(e)..... à quitter l'établissement en cas d'absence d'un formateur ou de changement d'emploi du temps.

Date : ___/___/___

Signature :

FORMATION & SCOLARITE

Quel est votre **dernier diplôme obtenu** ?

Quel est le **diplôme le plus élevé** que vous ayez obtenu ?

Dans **quelle classe et dans quel établissement** étiez-vous avant de vous inscrire au CFA Robert Schuman ?

.....

Avez-vous déjà été **apprenti** ? OUI NON

Si OUI,

Dans quel établissement ?

En quelle année ?

Dans quelle formation ?

Merci de préciser le dernier établissement scolaire fréquenté **avant de rentrer en apprentissage** :

.....

Langues Vivantes & Options

Uniquement pour les BTS SAM (merci de numéroté LV 1 & LV 2) :

Anglais Allemand Espagnol Italien

Uniquement pour les BAC PRO & BTS TOUR (merci de notifier LV 2 – Anglais obligatoire LV 1) :

Allemand Espagnol Italien

(Pour information, anglais obligatoire pour toutes nos autres formations)

Uniquement pour les BTS SIO (merci de nous indiquer l'option choisie) :

SISR SLAM

FICHE RENSEIGNEMENTS ENTREPRISE

Nom & Prénom de l'apprenti(e) :

Formation :

Lieu de travail de l'Apprenti(e) et du Maître d'Apprentissage :

Raison sociale de l'entreprise :

N°: Rue :

Complément adresse :

CP : Ville :

Nom et Prénom du **Maître d'Apprentissage** :

Portable : **Fixe** :

MENTION OBLIGATOIRE

E-mail Maître d'Apprentissage :

Renseignements Généraux Entreprise

Raison sociale de l'entreprise :

N°: Rue :

Complément adresse :

CP : Ville :

Téléphone : Fax :

Nom et Prénom du Responsable de l'Entreprise :

MENTIONS OBLIGATOIRES

E-mail Entreprise :

* **Siret** Entreprise :

* Code **NAF** Entreprise :

* Code **IDCC** Entreprise (identifiant de la Convention Collective) :

*** Ces informations nous sont absolument indispensables pour le traitement et la transmission des contrats d'apprentissage et des conventions de formation à votre OPCO.**

AUTORISATION DE DIFFUSION DE PHOTOGRAPHIES D'APPRENTIS SUR LE SITE INTERNET ET LA PAGE FACEBOOK DE L'ETABLISSEMENT

Nom et Adresse de l'établissement : C.F.A. Robert SCHUMAN 4, rue Monseigneur Pelt 57070 METZ

Durant l'année scolaire 2020-2021, vous pouvez être amené(e) à être pris(e) en photo dans le cadre de diverses manifestations ou actions à but pédagogique concernant le CFA Robert SCHUMAN. Cette ou ces photos seront éventuellement accompagnées d'une légende ne rendant aucunement identifiables les personnes y figurant. Cependant, sans accord de votre part, la ou les photos feraient l'objet d'un floutage des traits du visage par un logiciel de retouche d'images de manière à le rendre totalement impossible à identifier.

Nous vous remercions de nous confirmer votre approbation sur l'utilisation de cette ou ces photos en complétant les informations ci-dessous.

Je soussigné(e)

de la classe de

- Autorise la publication sur le site Internet et la page Facebook du **CFA Robert Schuman**
- accessible à l'adresse suivante : <https://www.cfa-schuman.fr>
 - J'ai bien noté que je peux à tout moment faire retirer cette ou ces photographies du site internet en m'adressant à **la vie scolaire du CFA Robert Schuman**
- N'autorise pas la publication sur le site Internet et la page Facebook du **CFA Robert Schuman**

A le

Signature :
(précédée de la mention "**lu et approuvé, bon pour accord**")

(Signature du représentant légal pour les apprentis(es) mineurs(es))

FICHE D'URGENCE

Nom de l'apprenti(e) Prénom

Date de naissance Classe

En cas d'accident de travail d'un(e) apprenti(e) pendant sa présence obligatoire en cours, le CFA Robert Schuman prévient directement son employeur ainsi que son responsable légal si celui-ci est mineur.

Il appartient ensuite à l'employeur de faire les déclarations réglementaires. Le CFA lui fournira alors les éléments nécessaires à l'établissement du document officiel.

Nom – Prénom du responsable légal ou de la Personne à contacter en cas d'urgence :

.....

Adresse

Ville.....

Téléphone fixe Portable

Email :

Nom – Prénom de l'employeur/Maître d'apprentissage :

.....

Entreprise :

Téléphone fixe Portable

Email :

Le CFA se dégage de toute responsabilité si les numéros de téléphone sont modifiés sans qu'il en soit fait état au secrétariat de l'apprentissage.

Dossier médical : merci de porter à la connaissance du CFA toute information pouvant concerner des soins particuliers à apporter à l'apprenti(e) (maladies, handicap, allergies, traitement...) :

.....

.....

.....

SIGNATURE de l'Apprenti(e) ou du représentant légal (si apprenti(e) mineur(e))

Votre entrée en apprentissage en quelques questions...

Afin de mieux vous connaître et dans la cadre d'une démarche qualité, nous vous remercions de répondre aux questions suivantes.

Nom : Prénom :

Classe :

✓ Comment avez-vous trouvé votre employeur ?

- Par vos propres moyens
- Par l'intermédiaire du CFA Robert SCHUMAN
- Autre, merci de préciser :

✓ Avez-vous eu connaissance du dossier de mise en relation du CFA ?

- Oui
- Non

✓ Avez-vous été mis en relation avec des employeurs par l'intermédiaire du CFA ?

- Oui
- Non

✓ Avez-vous été en contact avec le CFA SCHUMAN avant la signature du votre contrat ?

- Oui
- Non

✓ Lors de l'année scolaire précédente, avez-vous participé à un ou plusieurs événements suivants ?

- Journée Portes Ouvertes du CFA SCHUMAN
- Forum de recrutement du CFA SCHUMAN
- Réunion d'information du CFA SCHUMAN

✓ Avant la signature de votre contrat d'apprentissage, avez-vous consulté

- Le site du CFA SCHUMAN
- La page Facebook du CFA SCHUMAN

✓ Avec combien d'employeurs avez-vous eu des entretiens avant la signature du votre contrat ?.....