

DOSSIER D'INSCRIPTION

GRETA Lorraine Nord

UFA Robert Schuman

Année Scolaire 2024-2025

Nom : Prénom :

Formation Préparée :

- CAP Equipier Polyvalent du Commerce
- BAC PRO Assistance à la Gestion des Organisations et leurs Activités
- BAC PRO Métiers du Commerce et de la Vente (option A) Commerce

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

- Diplôme Comptabilité Gestion
- Diplôme Supérieur Comptabilité Gestion

- Mention Complémentaire AG2S (Animation et Gestion des Projets dans le Secteur Sportif)
- Titre Professionnel Assistant Ressources Humaines

Documents à fournir obligatoirement lors du dépôt du dossier :

- Certificat de fin de scolarité de votre ancien établissement scolaire
- Copie de tous les diplômes obtenus et copies des relevés de notes des résultats aux examens
- En cas de redoublement ou d'inscription en 2^{ème} année, joindre vos bulletins de 1^{ère} année
- Copie recto-verso de la carte nationale d'identité (ou passeport, carte de séjour...)
- Copie de l'attestation JDC (Journée Défense Citoyenneté) ou de l'attestation de Recensement
- Copie de l'attestation de Droits à l'Assurance Maladie (CPAM)
- Relevé d'Identité Bancaire

Le dossier d'inscription complet est à transmettre au Secrétariat Apprentissage en même temps que le contrat d'apprentissage lors de votre inscription

⚠ Toute inscription se verra refusée sans le dossier complet

UFA 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

Nom : Prénom :

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

Mineur Majeur Nationalité :

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

N° Sécurité Sociale :

N° Carte JEUN'EST :

Adresse de l'apprenti(e) :

N° et Rue :

CP : Ville :

Tél Portable : Tél Fixe :

E-mail OBLIGATOIRE :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : Prénom :

Lien avec l'apprenti :

N° et Rue :

CP : Ville :

Tél Portable : Tél Fixe :

E-mail OBLIGATOIRE :

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 OBLIGATOIRE :

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

Que faisiez-vous en 2023-2024 (collégien, lycéen, étudiant, apprenti, stagiaire, salarié, sans emploi...)?

.....
.....

Avez-vous déjà été en apprentissage avant votre entrée à l'UFA Robert Schuman ?

OUI

NON

Si OUI, merci de joindre une copie de vos anciens contrats d'apprentissage

Historique de votre scolarité

2023-2024

Nom Diplôme :

Nom Classe :

Formation en Initiale (lycée, collège...)

Formation en Apprentissage

Etablissement :

Ville :

2022-2023

Nom Diplôme :

Nom Classe :

Formation en Initiale (lycée, collège...)

Formation en Apprentissage

Etablissement :

Ville :

2021-2022

Nom Diplôme :

Nom Classe :

Formation en Initiale (lycée, collège...)

Formation en Apprentissage

Etablissement :

Ville :

2020-2021

Nom Diplôme :

Nom Classe :

Formation en Initiale (lycée, collège...)

Formation en Apprentissage

Etablissement :

Ville :

2019-2020

Nom Diplôme :

Nom Classe :

Formation en Initiale (lycée, collège...)

Formation en Apprentissage

Etablissement :

Ville :

FORMATION & SCOLARITE

Vos Diplômes :

Nom précis du Dernier Diplôme Obtenu :

Nom précis du Diplôme Le Plus Elevé Obtenu :

Langues Vivantes

Uniquement pour les apprentis en BTS SAM (merci de cocher LV 1 & LV 2) :

Anglais	LV 1 <input type="checkbox"/>	LV 2 <input type="checkbox"/>
Espagnol	LV 1 <input type="checkbox"/>	LV 2 <input type="checkbox"/>
Allemand	LV 1 <input type="checkbox"/>	LV 2 <input type="checkbox"/>
Italien	LV 1 <input type="checkbox"/>	LV 2 <input type="checkbox"/>

Uniquement pour les apprentis BTS TOUR (merci de cocher LV 2 – Anglais obligatoire LV 1) :

Allemand	<input type="radio"/>
Espagnol	<input type="radio"/>
Italien	<input type="radio"/>

Uniquement pour les apprentis BAC PRO (merci de cocher LV 2 – Anglais obligatoire LV 1) :

Allemand	<input type="radio"/>
Espagnol	<input type="radio"/>
Italien	<input type="radio"/>

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

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 :

Siret Entreprise :

Code NAF Entreprise :

Code IDCC Entreprise (identifiant de la Convention Collective) :

OPCO de rattachement de l'entreprise :

MENTIONS OBLIGATOIRES

E-mail Entreprise :

AUTORISATION DE DIFFUSION DE PHOTOGRAPHIES D'APPRENTIS SUR LE SITE INTERNET ET LES RESEAUX SOCIAUX DE L'ETABLISSEMENT

Nom et Adresse de l'établissement : UFA Robert SCHUMAN 4, rue Monseigneur Pelt 57070 METZ

Durant l'année scolaire 2024-2025, vous pouvez être amené(e) à être pris(e) en photo dans le cadre de diverses manifestations ou actions à but pédagogique concernant l'UFA Robert SCHUMAN (en lien avec la formation dispensée en centre de formation). 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 les réseaux sociaux de l'**UFA Robert Schuman**

*(J'ai bien noté que je peux à tout moment faire retirer cette ou ces photographies en m'adressant à la **vie scolaire du centre de formation**)*

N'autorise pas la publication sur le site Internet et les réseaux sociaux de l'**UFA 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 centre de formation 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 centre de formation lui fournira alors les éléments nécessaires à l'établissement du document officiel.

Coordonnées du responsable légal ou de la Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom – Prénom

Adresse

CP - Ville.....

Téléphone fixe Portable

Email :

Employeur/Maître d'apprentissage :

Nom

Entreprise :

Téléphone fixe Portable

Email :

Le centre de formation 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 centre de formation 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))

FICHE D'INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Si vous souhaitez porter à notre connaissance un trouble ou une pathologie particulière :

Merci de retourner la présente fiche accompagnée des pièces administratives, sous pli confidentiel,
à l'attention de **M. WARY Olivier –Réfèrent Handicap**

A RECEPTION DES DOCUMENTS, LE REFERENT HANDICAP PRENDRA CONTACT AVEC VOUS.

Nom & Prénom de l'apprenti(e) :

Formation :

VOUS SOUHAITEZ NOUS INFORMER D'UNE SITUATION PARTICULIÈRE QUI CONCERNE :

- Une Pathologie Chronique
- Une Déficience intellectuelle
- Un Trouble moteur
- Un Trouble psychique
- Un Trouble auditif
- Un Trouble visuel
- Un Trouble du spectre autistique
- Un Trouble Spécifique du Langage et des Apprentissages (Troubles DYS / TDA / TDAH)
- Autre (préciser) :

VOUS SOUHAITEZ FAIRE UNE DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS D'ÉPREUVES AUX EXAMENS :

Selon votre situation, merci de joindre à ce dossier les pièces administratives nécessaires à la demande d'aménagements aux examens :

- La copie de la RQTH en cours de validité le cas échéant.
- La copie des précédentes mesures d'aménagements
- Tout justificatif médical attestant d'un besoin d'aménagement particulier :
 - Bilan orthophonique normé datant de moins de 2 ans
 - Bilan audiométrique.
 - Bilan ophtalmologique.
 - Bilan psychométrique.
 - Bilan psychomoteur ou ergothérapique.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :

Avez-vous été suivi par la MDPH ? OUI NON

Un PPS, PAP ou PAI a-t-il été mis en place lors de la scolarité antérieure ? NON PPS PAP PAI

Avez-vous déjà bénéficié d'aménagements d'épreuves d'examen ? OUI NON

Pour quel examen ou concours : Pour quelle année scolaire :

Le représentant légal (Nom et prénom)

L'apprenti-e (Nom et prénom)

Date : Signature :