**DOSSIER D'ADMISSION**

**DOCUMENTS À REMPLIR**

- Fiches Renseignements stagiaire (y joindre une photo)

- Fiche Renseignements Formation

- Fiche de droit à l’image

- Fiche d’urgence

**DOCUMENTS À FOURNIR**

- Photocopie du dernier diplôme obtenu et photocopie du relevé de notes

- CV

- Photocopie recto-verso de la carte nationale d’identité (ou d’un autre document
 d’identité)

- Photocopie de l’Attestation de recensement ou JAPD (Journée d’Appel et de Préparation à la Défense) ou JDC (Journée de Défense et de Citoyenneté)

- Certificats de travail

- Accessibilité : Réglementation ERP – Locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Personnes en situation de handicap, en présentiel ou en distanciel via Zoom

Référent handicap, expert si besoin d'adaptation de l'accompagnement à la situation de handicap.

**FICHES RENSEIGNEMENTS STAGIAIRES**

Nom :

Prénom :

Sexe : F / M

Né(e) le :

Dpt de naissance :

Nationalité :

En situation de handicap : Oui / Non

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe fréquentée l’année dernière :

Établissement fréquenté l’année dernière :

Dernier Diplôme obtenu :

Diplôme obtenu le plus élevé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse :

Téléphone :

Email :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresse responsable légal si mineure :**

Nom :

Prénom :

Lien :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Si vous êtes en situation de handicap, vous pouvez contacter un référent handicap, qui étudiera avec vous s’il y a besoin d’une adaptation de l'accompagnement à votre situation.

**FICHES RENSEIGNEMENTS FORMATION**

Intitulé de la formation souhaitée :

Option demandée :

Raison de sociale de l’entreprise alternante :

Adresse :

Contact :

Téléphone :

Mail

**FICHE DE DROIT À L’IMAGE**

Je, soussignée, (nom du parent/tuteur légal)

**Nom :**……………………………**Prénom**:……………………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………….

Code postal :………………………………………..Ville :………………………………………………….

Pays :………………………………………………….

tél :…………………………………………………….

email :………………………………………………@...................................

Autorise la publication sur le site Internet et la page Facebook de ……………………………………………

À………………………………… le ……………… *[Indiquez le lieu et la date]*

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à : …………………………………………………………………………………………………………………….

*[Indiquez l’adresse mail ou postale de votre structure]*

Fait à Le

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

**FICHE D’URGENCE**

Nom du stagiaire : ...................................................................

Prénom ........................................................................

Date de naissance ........................................................................

Classe ...........................................................................

En cas d’accident de travail pendant sa présence obligatoire en cours, *…………………………*

*[NOM DE L’ORGANISME]* préviens directement son entreprise ainsi que son responsable légal si celui-ci est mineur. De plus, il appartient à l’employeur de faire les déclarations réglementaires. *…………………………[NOM DE L’ORGANISME]* lui fournira alors les éléments nécessaires à l’établissement du document officiel.

Nom du responsable légal ..........................................................

Prénom .........................................................................

Adresse .............................................................................................................................................................

Téléphone fixe .............................................................................

Portable .........................................................................

Email : ......................................................................................................................

Nom – Prénom de l’employeur : ..................................................................

Entreprise : ............................................................................................................

Téléphone fixe .............................................................................

Portable.........................................................................

Email :

*…………………………[NOM DE L’ORGANISME]* se dégage de toute responsabilité si les numéros de téléphone sont modifiés sans qu’il en soit fait état au secrétariat « vie scolaire ». Dossier médical : merci de porter à la connaissance du *…………………………[NOM DE L’ORGANISME]* toute information pouvant concerner les soins à apporter à l’apprenti(e) (allergies, traitement…) :