DOSSIER D'INSCRIPTION

à CMA Formation Mende

Formation en Apprentissage

Renseignements et pièces justificatives à fournir pour l'inscription

L'INSCRIPTION SERA VALIDEE UNIQUEMENT SI LE DOSSIER EST COMPLET

LA CONVOCATION A LA FORMATION NE SERA EFFECTUEE QU'APRES LA SIGNATURE DU CONTRAT D'APPRENTISSAGE

A RETOURNER
par email uniquement en format PDF (pas de photo) à jerome.angosto@cma-lozere.fr,
ou par courrier :
CMA Formation Mende
Rue de l'apprentissage 48000 MENDE.

Pour toute information
vous pouvez nous contacter au 04.66.49.04.76

Version 3 du 22/02/2024

Conditions d'eligibilite de l'apprenti.e

Age requis

Les formations en apprentissage sont accessibles aux jeunes de 16 à 29 ans révolus dans le cadre d'un contrat d'apprentissage (ils bénéficient du statut d'apprenti).

Toutefois, les personnes entrant dans leur 16ème année (15 ans et un jour), si elles ont terminé leur cycle du collège (brevet obtenu ou pas), peuvent commencer à exécuter un contrat d'apprentissage.
De plus, les postulants à l'apprentissage n'ayant pas atteint l'âge de commencer à exécuter un tel contrat, peuvent toutefois commencer leur formation théorique dans le cadre de la formation initiale professionnelle à CMA Formation Mende.

Depuis la loi du 5 septembre 2018, l'âge plafond d'entrée en apprentissage est de 29 ans révolus. Il est donc possible de conclure un tel contrat jusqu'à la veille des 30 ans du postulant, et ce même si sa date de début d'exécution intervient postérieurement, dans un délai toutefois raisonnable, ne remettant pas en cause la continuité et la cohérence du parcours de formation de la personne concernée.

Signature d'un contrat d'apprentissage

L'admission en formation est subrogée à la signature d'un contrat d'apprentissage avec une entreprise d'accueil. L'apprenti a le statut de salarié de l'entreprise d'accueil avec laquelle il a signé ce contrat.
La convocation pour commencer les cours au centre de formation ne sera donc envoyé qu'après réception du contrat d'apprentissage signé par l'entreprise, l'apprenants et le représentant légal, si l'apprenant est mineur.

Fiche de renseignements

Apprenti.e

Renseignements personnels :

Prenom : NOM :
Sexe : ☐ F ☐ M Date de naissance :
Ville de naissance : Nationalite :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tel. : Email :

N° de securite sociale ([1]) : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
[1] pour les moins de 16 ans, le numéro de sécurité sociale se trouve sur l'attestation de droit des responsables légaux (téléchargeable sur votre compte ameli.fr)

Reconnaissance RQTH : ☐ OUI ☐ NON

Qualite : ☐ INTERNE ☐ DEMI-PENSIONNAIRE ☐ EXTERNE

Un chèque de caution de 150 € à l'ordre de « CMA formation Mende » sera demandé pour l'internat

SITUATION AVANT LE CONTRAT D'APPRENTISSAGE :

☐ DEJA EN APPRENTISSAGE PRECISER LE DIPLOME PREPARE :

DIPLOME OBTENU : ☐ OUI ☐ NON

☐ PREPA APPRENTISSAGE ☐ SCOLARISE

☐ CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION ☐ STAGIAIRE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

☐ SALARIE.E ☐ DEMANDEUR D'EMPLOI

☐ AUTRE (A PRECISER) :

PARCOURS SCOLAIRE :

Dernière classe et établissement fréquenté avant la 1ère année d'apprentissage :

Date de fin d'études :

Liste des diplômes obtenus (préciser la spécialité) :

Diplôme	Préciser l'intitulé exact du diplôme
☐ Brevet CFG	
☐ CAP	
☐ BEP	
☐ Mention complémentaire	
☐ Titre Professionnel	
☐ BP	
☐ BAC	☐ Général ☐ Professionnel ☐ Technologique ☐ Spécialisé Intitulé :
☐ BTS	
☐ Licence	
☐ Master	
☐ Autre :	
☐ Aucun diplôme	

La copie des diplômes mentionnés doit obligatoirement être jointe au dossier.

Avez-vous déjà bénéficié d'un aménagement aux examens ? (tiers temps supplémentaire, assistance d'un secrétaire, ordinateur, calculatrice autorisée…) ☐ OUI ☐ NON

HABILITATIONS / CERTIFICATS DETENUS

☐ Electrique Date : Préciser le niveau :

☐ Echafaudage Date :

☐ SST Date :

Fournir la copie de l'habilitation / attestation / certificat.

PIECES A FOURNIR

Si vous ne les avez pas déjà transmises avec votre dossier de préinscription en ligne, veuillez fournir les pièces suivantes :

OBLIGATOIRES pour tous :

- ☐ Copie de la Carte Nationale d'Identité (**recto-verso et en couleur**) ou du Titre de séjour en cours de validité
- ☐ Copie de la Carte Vitale et de l'attestation de Sécurité Sociale
- ☐ Attestation de responsabilité civile
- ☐ Fiche médicale individuelle d'urgence complétée (voir Annexe 1).
- ☐ Copie des diplômes obtenus
- ☐ Copie des relevés de notes / bulletins scolaires
- ☐ Photo d'identité récente (moins d'un mois)

Selon votre situation :

- ☐ Attestation de participation à la journée « Défense et citoyenneté » *pour les 16 ans et plus* *
- ☐ *pour les moins de 16 ans,* Certificat de fin de scolarité en classe de 3ème
- ☐ *si vous avez déjà été en apprentissage*, copie du précédent contrat d'apprentissage et de sa résiliation.
- ☐ *pour les apprenti.es en internat*, chèque de caution de 150 €.

Cocher les pièces fournies. *Si les pièces cochées sont incomplètes ou ne sont pas jointes à votre dossier, l'inscription ne sera pas prise en compte.*

*** Cette attestation est obligatoire pour l'inscription à l'examen final.**
Pour être convoqué(e) à la JDC vous devez être recensé(e) par votre mairie. Ce recensement peut être réalisé à partir de l'âge de 16 ans.
Pour plus d'informations sur la journée défense et citoyenneté (JDC) consulter le site : https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F871

RESPONSABLES LEGAUX (SI MINEUR)

Père : Prénom : NOM :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Email :

Profession :

Mère : Prénom : NOM :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Email :

Profession :

Autre : Préciser le statut :

Prénom : NOM :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Email :

AUTORISATIONS DE SORTIE (MINEURS)

Document à compléter et à signer par le représentant légal de l'apprenant. Il doit être retourner AVANT l'entrée en formation.

Nom : Prénom :

Formation (nom du diplôme préparé) :

☐ Externe ☐ Demi-pensionnaire ☐ Interne

AUTORISATION DE SORTIE POUR MINEUR POUR L'ANNEE SCOLAIRE

Je soussigné(e), (Prénom NOM) _____ demeurant à _____ Tél _____, autorise (Prénom NOM) _____ né(e) le _____ inscrit sous le régime :

☐ Demi-pensionnaire, à sortir du centre de formation, lors de l'absence d'un professeur ou en cas de dispense de sport et après la prise de repas à midi. (12h30 - 13h30)

☐ Interne, à sortir de centre de formation, lors de l'absence d'un professeur ou en cas de dispense sport, après la prise de repas à midi (12h30 - 13h30) et de 17h30 à 18h50.

AUTORISATION PARENTALE ANNUELLE DE SORTIES PEDAGOGIQUES

Je soussigné(e) (Prénom NOM)

_____

autorise (Prénom NOM)

_____

né(e) le _____

à participer aux sorties pédagogiques organisées pendant les temps scolaires, inscrites dans le programmes d'éducation et au projet d'établissement.

Ces sorties présentent un caractère obligatoire et sont de fait gratuites.
Une information décrivant chaque sortie obligatoire sera délivrée. Elle vous précisera le type d'activité, la date, la destination, le programme, le moyen de transport, l'heure de départ et de retour.
Pour les sorties facultatives, dépassant le cadre de l'emploi du temps ou présentant un caractère payant, une autorisation spécifique sera produite pour chaque occasion.

AUTORISATION PARENTALE POUR LE TRANSPORT DES MINEURS TITULAIRES D'UN ABONNEMENT SCOLAIRE

Si votre enfant doit emprunter les services de SNCF durant l'année scolaire en cours pour ses trajets domicile-lieu d'études, et s'il est titulaire d'une carte scolaire liO, vous devez compléter le coupon en page 2 et votre enfant doit le conserver sur lui avec son abonnement scolaire.

Fait à Le :

Signature du titulaire de l'autorité parentale, précédé de la mention « lu et approuvé ».

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) Prénom : NOM :

- Consens que la Chambre de Métiers et de l'Artisanat de la Lozère (ou toutes structures expressément autorisées par elle) prenne des images fixes ou animées de ma personne et/ou des enregistrements de ma voix dans le cadre de ma participation aux actions de formation, pour tous les usages qui leur seront utiles, liés à la promotion des actions de formation dispensées.
- Autorise la Chambre de Métiers et de l'Artisanat de la Lozère (ou toutes structures expressément autorisées par elle) à reproduire et à diffuser, directement ou par l'intermédiaire de tiers, à titre non exclusif, les images fixes ou animées et/ou les enregistrements de ma voix.
  Les utilisations de mon image ne devront en aucune façon porter atteinte à ma vie privée, et plus généralement me nuire ou me causer un quelconque préjudice.
  Je reconnais par ailleurs que je ne suis lié(e) à aucun contrat exclusif sur l'utilisation de mon image ou de mon nom.
  Cette autorisation de l'utilisation de mon image est valable à compter de sa signature, pour la durée de ma participation à l'action de formation et est consentie à titre gracieux.

Fait pour valoir ce que de droit, à : le :

Signature de l'Apprenant.e	Signature des Parents ou du Représentant légal pour les mineurs

ENQUÊTES QUALITÉ

L'apprenti.e s'engage à répondre aux enquêtes qualité qui lui seront adressées par le service Qualité.
Ces enquêtes ont pour objet, de recueillir son niveau de satisfaction, ainsi que les données sur son insertion professionnelle quelques mois après la fin de mon parcours de formation.

Signature de l'Apprenant.e

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Les signatures apposées ci-dessous indiquent que l'apprentie., ses représentants légaux (s'il est mineur) et son employeur ont bien pris connaissance du règlement intérieur fourni en annexe du présent dossier d'inscription.
Elles doivent être précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé ».

Signature de l'Apprenant.e	Signature des Parents ou du Représentant légal pour les mineurs

ANNEXE 1 _ FICHE MEDICALE D'URGENCE DE L'APPRENTI.E

Merci de remplir cette fiche afin de nous aider à prendre en charge au mieux les éventuels problèmes de santé.

Personne(s) à contacter en cas d'urgence :

Contact 1 : Prénom : NOM :
Tél. : Email :

Contact 1 : Prénom : NOM :
Tél. : Email :

Informations médicales
Groupe sanguin :
Pathologies particulières :

☐ Diabète ☐ Asthme
☐Epilepsie ☐ Autres maladies (préciser) :
☐ Allergies (préciser) :

Pour les affections retenues, merci d'indiquer quel est le traitement habituel, comment réagir et quelles sont les précautions particulières à prendre :

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement :

AUTORISATION HOSPITALISATION **OUI ☐ NON ☐**

Par ailleurs, j'autorise le Directeur de CMA Formation Mende (ou son représentant si absence), en cas d'accident, à faire diriger mon enfant vers le Centre Hospitalier de Mende, et le corps médical, dans son ensemble, à prendre toutes les dispositions et à pratiquer toute intervention nécessaire.

D'autre part, je m'engage, en cas de problème de santé de mon enfant, à la demande de CMA Formation Mende, à venir le chercher immédiatement.
NB : CMA Formation Mende ne délivre aucun médicament.

☐ *En cochant cette case, j'accepte que les informations saisies dans ce formulaire soient consultées par l'équipe de Direction, le Conseiller Principal d'Education ainsi que les sauveteurs secouristes du travail de l'établissement, et transmises à un service médical d'urgence.*

Signature des Parents ou du Représentant légal pour les mineurs

FICHE ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE SUIVI HANDICAP

Nom : Prénom :
Diplôme préparé :

La Référente handicap est l'interlocutrice privilégié des apprenti(e)s en situation de handicap qui rencontrent des difficultés de formation et/ou d'insertion professionnelle.
Elle apporte aux personnes concernées des réponses personnalisées et adaptées à leurs besoins et à leur situation.
Elle coordonne également les acteurs de l'accompagnement de l'apprenti(e) dans son parcours de formation et vers l'emploi.
L'accompagnement et les entretiens sont menés en toute confidentialité.

CONTACT Référent(e) handicap CMA FORMATION Mende
Mme Nathalie JACQUES
04 66 49 19 15 nathalie.jacques@cma-lozere.fr

Pour mieux vous connaître lors de votre parcours antérieur (cocher une ou plusieurs cases)

- Avez-vous été scolarisé ? en ULIS ☐ en SEGPA ☐
- Avez-vous bénéficié ? d'un PAP ☐ d'un PAI ☐
- Avez-vous été accompagné ? par un AESH ☐ par un AVS ☐
- Avez-vous disposé d'aménagement en classe (évaluation, outils) ? OUI☐ NON ☐
- Avez-vous bénéficié d'un aménagement des examens (brevet, bac, cap…) ? OUI ☐ NON ☐
- Bénéficiez-vous ?

RQTH (reconnaissance qualité travailleur handicapé) : OUI☐ NON ☐ Demande en cours ☐
Notification MDPH concernant : BOE(TH) ☐
Equivalence jeune : PPS ☐ AEEH☐ PCH☐

Merci de joindre tout document administratif justificatif.

Pour mieux vous accompagner

- Bénéficiez-vous d'un accompagnement ou suivi (Educateurs …) OUI ☐ NON☐
- Si oui mentionnez son nom et ses coordonnées :

_____
_____
_____

- Avez-vous des besoins particuliers dus ?
  - → à des troubles du langage et des apprentissages (DYS, TDAH , TSA….) OUI ☐ NON☐
  - → à une pathologie OUI ☐ NON☐
- Avez-vous besoin d'aide et aménagements durant votre parcours ? OUI ☐ NON☐
  - → Soutien scolaire ☐ Aide humaine ☐ Ordinateurs avec logiciel ☐ Autres ☐
  - → Souhaiteriez-vous un aménagement d'épreuves pour la passation des examens ? OUI ☐ NON ☐

CMA Formation Mende