

Cadre réservé à l'administration

Nom :

Prénom :

Classe :

Date d'inscription : / /

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

**DOSSIER
D'INSCRIPTION
BTS MHR
ANNÉE 2021 – 2022**

Photocopies à joindre OBLIGATOIREMENT

- Bulletins de notes** de la dernière année scolaire
- Certificat de scolarité de votre dernier établissement précisant votre INE Identifiant National Elève
- Diplôme(s) (si titulaire) ou relevé(s) de notes d'examen(s)
- Carte d'identité ou de séjour de l'apprenti(e) (ou livret de famille à défaut)
- 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)
- Attestation de recensement ou de la journée d'appel (si vous avez 16 ans en cours de formation, charge à vous de la ramener)
- 2 photos d'identité récentes (merci de noter votre nom au dos)
- 1 relevé d'identité bancaire RIB
- Pour les Mineurs Non Accompagnés : Attestation de prise en charge par l'ASE

Restauration scolaire 2021/2022 : Externe Interne Demi-pensionnaire

Demande d'inscription à la cantine **chèque de 20,00€**

À compléter :

- Contrat vie scolaire
- Charte Internet

« TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS 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 : / / /

* Pour la réalisation d'enquêtes sur le devenir de leurs anciens élèves, les CFA et OFA confient vos données personnelles au Carif-Oref de Normandie (*outil régional d'observation de la relation emploi-formation*). Elles sont déposées sur les serveurs sécurisés de Sphinx à Lille (France). Elles sont strictement utilisées dans le cadre de ses enquêtes et à aucun autre usage. Les données recueillies lors des enquêtes sont ensuite anonymisées pour la réalisation des traitements statistiques.

SCOLARITÉ / FORMATION

1 - Situation en 2020-2021 :

Classe fréquentée : Établissement :

Ville Autre :

2 - Situation avant l'apprentissage (si vous étiez en apprentissage l'année dernière que faisiez-vous avant l'apprentissage) : (à remplir uniquement si vous avez été en apprentissage)

Classe fréquentée avant l'apprentissage : Établissement :

Ville : Autre :

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

Êtes-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 (préciser) :

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 (préciser) :

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, préciser :

Organisme dont il dépend : E-mail :

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

Adresse :

Code Postal : Ville :

* Tout changement de situation et/ou coordonnées devra être signalé auprès de l'administration.

AUTORISATION DE SORTIE PÉDAGOGIQUE 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 MÉDICAL

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

Si oui, merci de fournir un certificat médical.

⇒ 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) (obligatoire)

(Si l'apprenti(e) est mineur(e) vous retrouverez ce numéro sur votre attestation de droit sécurité sociale)

Si les parents ne sont pas joignables (Obligatoire)

Nom d'une autre personne à contacter en cas d'urgence :

Lien de parenté : 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 À 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 :/...../202..

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



EMPLOYEUR

Merci de compléter obligatoirement tous les champs, ces informations permettant d'établir le contrat d'apprentissage

Raison Sociale : Enseigne :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Affiliation :

Chambre des Métiers

Chambre de Commerce

Nom de votre OPCO :

Nom de votre caisse de retraite complémentaire (obligatoire) :

Convention collective : N° IDCC :

N° SIRET : Code NAF :

Nombre de salariés : Nombre d'apprenti(s) déjà dans l'entreprise :

• **Nom/ Prénom du Responsable de l'entreprise :**

Adresse du siège social de l'entreprise (le cas échéant) :

Tél-Fixe : / / / /

Fax : / / / /

Portable : / / / /

E-mail :

• **Nom/ Prénom du Maître d'apprentissage :**

Tél-Fixe : / / / /

Portable : / / / /

E-mail : Date de naissance / /

1. Le maître d'apprentissage est titulaire d'un diplôme correspondant à la finalité de la formation + 1 an d'expérience professionnelle OU d'une expérience minimum de 2 ans de formation (dans la profession visée)

Oui Non

2. Le maître d'apprentissage a bénéficié d'une formation spécifique au Tutorat ?

Oui Non

3. Nombre d'apprenti(s) sous la responsabilité du maître d'apprentissage :

4. Est-ce la 1^{ère} fois que vous accueillez un(e) apprenti(e) dans votre entreprise ?

Oui Non

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e), **Prénom et nom de l'employeur :**

Atteste prendre en apprentissage,

Madame

Monsieur

Nom et prénom de l'apprenti(e) :

Pour la préparation du **BTS MHR** (alternance une semaine école/une semaine entreprise)

Du : / / Au / / (Le contrat d'apprentissage ne peut débuter avant le 15 juin et ne peut se terminer après le 31 août)

Signatures :

| | | |
|---|---------------|---|
| L'employeur + cachet de l'entreprise | L'apprenti(e) | Le représentant Légal (obligatoire si l'apprenti(e) est mineur(e)) |
|---|---------------|---|

Cette attestation n'est qu'une promesse d'embauche et ne remplace pas le contrat d'apprentissage



RÉGION
NORMANDIE

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement informatisé destiné à la gestion administrative, comptable et pédagogique des apprentis(e)s de CFA, dont le responsable est la Région 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 Normandie.