



**⚠ À REMPLIR AU STYLO NOIR ET EN MAJUSCULES**



**Tout dossier incomplet ne sera pas traité.**

➔ **DIPLÔME SOUHAITÉ :** .....

➔ **SITE DE FORMATION SOUHAITÉ :** .....

### ➔ RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Madame  Monsieur

Nom .....

Prénom .....

Date de naissance ..... Lieu / Pays .....

Adresse .....

Complément d'adresse .....

Code Postal ..... Ville .....

☎ Tél. domicile ..... ☎ Tél. portable .....

✉ Email .....

➔ Bénéficiez-vous d'une reconnaissance de handicap ?  Oui\*  Non

⚠ \*(Joindre la copie du document de reconnaissance travailleurs handicapés)

Avez-vous déjà bénéficié d'un accompagnement  
spécifique (PPS, PAI, ...) ?  Oui  Non

### ➔ REPRÉSENTANT LÉGAL (si mineur-e obligatoire)

Mère  Père  Tuteur  Autre (à préciser) .....

Nom .....

Prénom .....

☎ Tél. portable .....

✉ Email .....

### DOSSIER À NOUS RETOURNER

PRIORAIREMENT PAR MAIL

✉ [inscriptioncfa94@ac-creteil.fr](mailto:inscriptioncfa94@ac-creteil.fr)

📍 **Ou par voie postale**  
CFA académique de Créteil  
12, rue Georges Enesco 94025 Créteil CEDEX

### DOCUMENTS À JOINDRE

IMPÉRATIVEMENT AU DOSSIER

- Lettre de motivation et C.V.**  
(à destination d'une entreprise)
- Copie de votre pièce d'identité recto-verso à jour**  
(ou titre de séjour valide autorisant à travailler en France)
- Copie de votre dernier contrat d'apprentissage**  
(si vous avez déjà été apprenti)
- Copie de vos 3 derniers bulletins scolaires**
- Copie des relevé(s) de notes d'examen**  
(+ copies des diplômes) déjà obtenus
- Certificat de scolarité**  
(si vous étiez scolarisé en 3ème en 2019-2020)
- Autorisation d'intervention en cas d'urgence**  
(page 3 du dossier de candidature)
- Copie de l'attestation de la carte vitale à votre nom et à jour**
- ➔  **PROMESSE D'EMBAUCHE**  
**si vous avez déjà trouvé une entreprise**  
(document non obligatoire pour l'envoi du dossier)

## VOTRE SITUATION ACTUELLE

Scolarisé-e

Classe fréquentée .....

Établissement  Collège  Lycée  CFA

Autre : .....

Nom de l'établissement .....

Ville .....

Autre situation .....

## DERNIÈRE SITUATION SCOLAIRE

AVANT TOUTE SIGNATURE D'UN  
CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Dernière classe fréquentée .....

Année .....

Établissement  Collège  Lycée  CFA

Autre : .....

Nom de l'établissement .....

Ville .....


Diplôme(s) obtenu(s)\* .....



 \* (Joindre la copie du relevé de notes ou des diplômes)





### RENDEZ-VOUS AUPRÈS DES UFA

Pour l'ensemble des formations de l'UFA François Rabelais et de l'UFA Gué à Tresmes, merci de les contacter directement afin d'obtenir un rendez-vous.

 **UFA François Rabelais**  
Vitry-sur-Seine

 Pour l'ensemble des formations de cette UFA, le dossier doit être déposé sur rendez-vous en contactant le  **01 45 73 61 50**

 **UFA Gué à Tresmes**  
Congis-sur-Thérouanne

 Pour l'ensemble des formations de cette UFA, le dossier doit être déposé sur rendez-vous directement à l'UFA.



**Pour l'ensemble des autres formations, merci de nous retourner le dossier à l'adresse indiquée en première page.**




## AUTORISATION D'INTERVENTION

 \* Champs obligatoires




Nom\* .....  
Prénom\* .....  
Site de formation .....  
Adresse\* .....  
.....  
Complément d'adresse .....  
Code Postal\* ..... Ville\* .....  
 Tél. portable\* .....  
 Email\* .....  
Numéro de Sécurité Sociale\* .....

 En cas de modification, merci de bien vouloir nous en informer.

## PERSONNES À CONTACTER\* EN CAS D'URGENCE

Mère     Père     Tuteur  
 Autre : .....  
Nom\* .....  
Prénom\* .....  
 Tél. domicile .....  
 Tél. portable\* .....  
 Tél. professionnel .....  

---

 Mère     Père     Tuteur  
 Autre : .....  
Nom\* .....  
Prénom\* .....  
 Tél. domicile .....  
 Tél. portable\* .....  
 Tél. professionnel .....

## APPRENTI-E MAJEUR-E

Je soussigné-e (nom de l'apprenti-e majeur-e)\* .....

déclare autoriser toute intervention médicale d'urgence en cas d'accident.

Signature\*  
Précédée de la mention «Lu et approuvé»

## APPRENTI-E MINEUR-E

Je soussigné-e (nom du responsable légal)\* .....

déclare autoriser toute intervention médicale d'urgence en cas d'accident pour (nom de l'apprenti-e mineur-e)\* .....

Signature\*  
Précédée de la mention «Lu et approuvé»