



Dossier d'inscription

CAP

AGENT POLYVALENT DE RESTAURATION

2019/2020

NOM – PRENOM :

MFR La Roche du Trésor

18, RUE DU COUVENT | 25390 ORCHAMPS-VENNES

<http://www.mfr-rochedutresor.com> | mfr.rochedutresor@mfr.asso.fr

SIRET : 77833721200014

DECLARATION D'ACTIVITE ENREGISTREE SOUS LE NUMERO 43250169225 AUPRES DU PREFET DE LA REGION BOURGOGNE FRANCHE COMTE



RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom : Sexe Homme Femme

Date de naissance : Lieu de naissance : Dept :

Âge : Nationalité :

N° de sécurité sociale :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone domicile : Portable :

Adresse Mail :

Situation Familiale :

 Marié Célibataire Vie Maritale

Nombre d'enfants à charge :

Reconnaissance Travailleurs Handicapés : Oui Non / *Si Oui – Fournir une attestation***Récapitulatif des pièces à fournir :** Copie recto/verso de la carte d'identité Copie du certificat individuel de participation JAPD 5 timbres Chèques de 20 € pour les frais de dossier – *(non rendu en cas d'annulation de l'inscription)* Curriculum Vitae 1 photo d'identité Prescription rédigée par le conseiller Pôle Emploi / Mission Locale / Cap Emploi en cas de financement région. Documents nécessaires pour valider l'entrée en formation (cf. conditions d'entrée)

Les pièces à fournir doivent être envoyées par courrier et/ou par mail à l'adresse suivante :

MFR La Roche du Trésor

18, rue du Couvent

25390 Orchamps-Vennes

mfr.rochedutresor@mfr.asso.fr

SITUATION ACTUELLE

PARCOURS SCOLAIRE

Dernière classe fréquentée :
Dernier établissement fréquenté :
Dernier diplôme préparé :
Dernier diplôme obtenu :
Année d'obtention :

SITUATION ACTUELLE

- Je suis salarié
- Je suis demandeur d'emploi
- Je suis salarié
- Autre

RESPONSABLE LEGAL

- Père Mère

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....

Téléphone domicile : Portable :
Adresse Mail :

- Autre responsable légal (personne physique ou morale)

Organisme :
Fonction :
Lien avec l'élève :
Adresse :
.....

Téléphone domicile : Portable :
Adresse Mail :

SITUATION DURANT LA FORMATION

LA FORMATION SE DEROULE DANS LE CADRE D'UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE.

IL EST NECESSAIRE D'EN SIGNER UN AVANT LE 15 DECEMBRE 2018.

AVANT TOUTE SIGNATURE DE CONTRAT, MERCI DE NOUS CONTACTER POUR VERIFIER

LA CONFORMITE DU LIEU D'APPRENTISSAGE

Avez-vous trouvé une entreprise pour réaliser votre contrat d'apprentissage ?

Oui

Nom de l'entreprise :

Adresse :

.....

Téléphone :

Non

Quelles entreprises pensez-vous contacter :

.....

.....

Si vous n'avez pas trouvé d'employeurs à l'entrée en formation, vous devez prendre contact avec le référent de cursus pour étudier les possibilités de poursuite.

VIE RESIDENTIELLE

Durant les semaines de formation, vous souhaitez être :

Interne

Demi-Pensionnaire

Avez-vous un régime alimentaire particulier ?

Sans Porc

Végétarien

Allergie :

Précisez :

DROIT A L'IMAGE

J'autorise la MFR du Trésor à utiliser/diffuser des photos où j'apparais pour la création d'outils de communication.

OUI

NON