



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.
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