



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



LORRAINE NORD
GRAND EST

DOSSIER D'INSCRIPTION

GRETA CFA - LORRAINE NORD

Rue monseigneur Pelt 57070 METZ

☎ 03 87 76 40 31

✉: greta-lorraine-nord@ac-nancy-metz.fr

LIEU DE FORMATION :

- UFA Schuman
- UFA P. Charbonneaux
- UFA Mondon
- UFA Landres
- UFA La Briquerie
- Lycée :.....



Intitulé de la formation préparée :	
Date de démarrage :	Date de fin :
Lieu de réalisation : <i>(Cochez la case correspondante)</i>	
<input type="checkbox"/> UFA La Briquerie <input type="checkbox"/> UFA Landres <input type="checkbox"/> UFA Mondon <input checked="" type="checkbox"/> UFA Philippe Charbonneaux <input type="checkbox"/> UFA Schuman <input type="checkbox"/> Lycée :	
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom : _____ Prénom : _____
Nom de naissance :	
Situation de famille :	
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Numéro INE :	Numéro NIR : <i>(Numéro de sécurité sociale)</i>
Nationalité :	
Adresse :	
Code postal :	
Ville :	
Téléphone fixe :	Portable :
E-mail :	
Pour les apprentis(ies) mineurs(ies) : adresse du représentant légal Pour les apprentis(ies) majeurs(ies) : personne à contacter en cas d'urgence	
<input type="checkbox"/> Père. <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre	Nom : _____ Prénom : _____
Adresse :	
Code postal :	
Ville :	
Téléphone fixe :	Portable :
E-mail :	



IMPORTANT

Tout changement dans la situation d'un apprenant doit être signalé à l'administration dans les plus brefs délais *(adresse, état civil, modification ou rupture du contrat d'apprentissage, etc.).*

Merci de joindre une photo d'identité « récente ».

Apprenti(e) mineur(e) (à remplir obligatoirement par le représentant légal)

Je soussigné(e) :

Représentant(e) légal(e) de l'apprenti(e) :

Autorise/n'autorise pas (*rayez la mention inutile*) mon enfant à quitter l'établissement en cas d'absence d'un formateur).

Date :

signature :

Etes-vous inscrit(e) à la mission locale ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, laquelle : Nom du correspondant :	
Etes-vous reconnu(e) travailleur(se) handicapé(e) ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Avez-vous des troubles DYS reconnus ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Percevez-vous le RSA ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Etes-vous titulaire du permis B ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Possédez-vous un véhicule personnel ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

■ **Derniers diplômes obtenus :**

Scolarité : Diplôme(s) préparé(s) et/ou obtenu(s)			
Dates	Diplôme / Spécialité / Etablissement / Ville	Validé	Non validé

Merci de fournir les relevés de notes des diplômes non obtenus.

Autorisation de diffusion de photographies d'apprentis(ies) sur le site internet et les réseaux sociaux du Greta-CFA Lorraine Nord, des UFA, du lycée concerné.

Nom et Adresse de l'établissement : Greta-CFA Lorraine Nord - rue Monseigneur Pelt - 57070 METZ

Durant l'année scolaire, vous pouvez être amené(e) à être pris(e) en photo dans le cadre de diverses manifestations ou actions à but pédagogique concernant le Greta-CFA Lorraine Nord, l'UFA ou le lycée (en lien avec la formation dispensée en centre de formation). Cette ou ces photos seront éventuellement accompagnées d'une légende ne rendant aucunement identifiables les personnes y figurant. Cependant, sans accord de votre part, la ou les photos feraient l'objet d'un floutage des traits du visage par un logiciel de retouche d'images de manière à le rendre totalement impossible à identifier.

Nous vous remercions de nous confirmer votre approbation sur l'utilisation de cette ou ces photos en complétant les informations ci-dessous.

Je soussigné(e)

de la classe de

Autorise la publication sur le site internet et les réseaux sociaux du Greta-CFA Lorraine Nord, de l'UFA, du lycée.

- J'ai bien noté que je peux à tout moment faire retirer cette ou ces photographies des publications en m'adressant au service vie scolaire de mon établissement de formation.

N'autorise pas la publication sur le site internet et les réseaux sociaux du Greta-CFA Lorraine Nord, de l'UFA, du lycée.

A le

Signature : (précédée de la mention "**lu et approuvé, bon pour accord**")

Signature du représentant légal pour les apprentis(es) mineurs(es) :
(précédée de la mention "**lu et approuvé, bon pour accord**")

Fiche d'urgence

L'apprenti(e)	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	
Classe :	

En cas d'accident de travail d'un(e) apprenti(e) pendant sa présence obligatoire en cours, le centre de formation prévient directement son employeur ainsi que son responsable légal si celui-ci est mineur.

Il appartient ensuite à l'employeur de faire les déclarations réglementaires. Le centre de formation lui fournira alors les éléments nécessaires à l'établissement du document officiel.

Le responsable légal ou la Personne à contacter en cas d'urgence		
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom :	Prénom :
Adresse :		
Code postal : Ville :		
Téléphone fixe :	Portable :	
E-mail :		

L'employeur / Maître d'apprentissage		
Nom de l'entreprise :		
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom :	Prénom :
Adresse :		
Code postal : Ville :		
Téléphone fixe :	Portable :	
E-mail :		

Le centre de formation se dégage de toute responsabilité si les numéros de téléphone ou les adresses mails sont modifiés sans qu'il en soit fait état au secrétariat de l'apprentissage.

Dossier médical : merci de porter à la connaissance du centre de formation toute information pouvant concerner des soins particuliers à apporter à l'apprenti(e) (maladies, handicap, allergies, traitements...) :

.....
.....

Signature de l'apprenti(e) ou du représentant légal (si apprenti(e) mineur(e))

Informations complémentaires

Si vous souhaitez porter à notre connaissance un trouble ou une pathologie particulière, merci de retourner la présente fiche accompagnée des pièces administratives, sous pli confidentiel, à l'attention du (de la) **Référent(e) Handicap** de l'établissement de formation.

A réception des documents, le(la) référent(e) handicap prendra contact avec vous.

Vous souhaitez nous informer d'une situation particulière qui concerne :

- Un handicap avec reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ou demande en cours.
- Des troubles spécifiques du langage et des apprentissages (DYS, TDA, TDAH).
- Une pathologie chronique.
- Un autre motif :

Vous souhaitez faire une demande d'aménagements d'épreuves aux examens :

Merci de joindre les pièces administratives nécessaires à la demande d'aménagements aux examens :

- La copie de la RQTH en cours de validité le cas échéant.
- La copie des précédentes mesures d'aménagements.
- Tout justificatif médical attestant d'un besoin d'aménagement particulier :
 - Bilan orthophonique normé datant de moins de 2 ans
 - Bilan audiométrique. Bilan ophtalmologique.
 - Bilan psychométrique. Bilan psychomoteur ou ergothérapeutique.

Renseignements complémentaires :

Avez-vous été suivi par la MDPH ? OUI NON

Un PPS, PAP ou PAI a-t-il été mis en place lors de la scolarité antérieure ? NON PPS PAP PAI

Avez-vous déjà bénéficié d'aménagements d'épreuves d'examen ? OUI NON

Examen ou concours : Année scolaire :

Le responsable légal	
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom : <input type="text"/> Prénom : <input type="text"/>
Téléphone fixe : <input type="text"/>	Portable : <input type="text"/>
E-mail : <input type="text"/>	
L'apprenti(e)	
Nom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>
Date de naissance : <input type="text"/>	
Classe : <input type="text"/>	
Informations particulières	
<input type="text"/>	

A : _____ le : _____
Signature du représentant légal pour les apprentis(es) mineurs(es) :

Demi-pension

Le responsable légal		
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom :	Prénom :
Adresse :		
Code postal : Ville :		
Téléphone fixe :		Portable :
E-mail :		

demande que mon fils (ma fille) :

L'apprenti(e)	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	
Classe :	

soit inscrit à la demi-pension de l'établissement de formation pour cette année scolaire.

L'ADHESION AU SERVICE DE DEMI-PENSION S'EFFECTUE POUR L'ANNEE SCOLAIRE COMPLETE.

Elle est concrétisée par une carte que vous devrez présenter à chaque passage à la demi-pension.
La signature que nous vous demandons plus bas vaut engagement.

Un changement éventuel de régime « demi-pensionnaire » vers « externe » devra faire l'objet d'un courrier **avant la fin du 1^{er} trimestre**.

En cas de non-paiement d'une facture, l'apprenti se verra refuser l'accès à la demi-pension.

Engagement est donc pris par l'apprenti(e) d'y **PRENDRE TOUS SES DEJEUNERS** sauf cas de force majeure (absence justifiée, ...).

A :

le :

Signature du représentant légal :



IMPORTANT

Merci de nous fournir un RIB afin de procéder aux éventuels remboursements de frais de restauration et/ou d'hébergement auxquels aurait droit l'apprenant.