

Coller ici une
photo
d'identité



Régime :			
Interne <input type="checkbox"/> (sauf titres pros et licence)	Demi-pensionnaire <input type="checkbox"/>	Appartement <input type="checkbox"/> (uniquement BTS majeurs)	Externe <input type="checkbox"/> (uniquement licence)

Formation souhaitée		Maintenance (cocher la case correspondante)			
		Voitures particulières	Matériels Espaces verts	Matériels agricoles	Engins de travaux publics
<input type="checkbox"/> CAP	1 ^{re} année <input type="checkbox"/> 2 ^e année <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> BAC PRO	Seconde <input type="checkbox"/> Première <input type="checkbox"/> Terminale <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> BTS	1 ^{re} année <input type="checkbox"/> 2 ^e année <input type="checkbox"/>	T SMA <input type="checkbox"/>	MMCM <input type="checkbox"/>	BTS MV VP <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Mention complémentaire MIOP					
<input type="checkbox"/> Titre à finalité professionnelle TEAVA (Technicien Expert après-vente)					
<input type="checkbox"/> Titre à finalité professionnelle RAV (Réceptionnaire après-vente)					
<input type="checkbox"/> Licence professionnelle Manager et Développer une TPE - PME					

Situation avant cette inscription en alternance :

Cursus formation :

Dernière classe fréquentée : Dernier diplôme préparé :

Dernier diplôme obtenu (+année d'obtention) :

Dernier établissement (nom, ville, département) :

Etiez-vous déjà en apprentissage OUI NON

Si OUI : Nom et téléphone de l'entreprise précédente :

N° précédent contrat (à demander au précédent centre de formation) :

Autre situation année N-1 (emploi, chômage...) :

Renseignements concernant l'apprenant :

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Lieu de résidence actuel :

Lieu de naissance :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Code postal :

Ville :

Pays :

Email de l'apprenant :

.....

N° de sécurité sociale de l'apprenant :

Portable de l'apprenant :

N° identifiant élève

(n°INE) :

MSA Sécurité sociale

Reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH) :

Oui Non Demande en cours

- Si oui joindre l'attestation transmise par la MDPH

- Si demande en cours, date de demande :



Renseignements concernant les responsables légaux :

Situation familiale : Mariés : Divorcés : Autre (préciser) :

Fratricité de l'apprenant :

Nombre de frères :

Nombre de sœurs :

Père Mère Autre (préciser) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone fixe :

Portable :

Adresse email :

Profession :

Père Mère Autre (préciser) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone fixe :

Portable :

Adresse email :

Profession :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Mme M. Nom : Prénom :

N° téléphone fixe : N° téléphone portable :

Motivation / projet professionnel du candidat (résumé en quelques lignes) :

Les dossiers d'inscription sont à renvoyer par courrier à l'adresse suivante :

CFA MFEO Sorigny
18 Rue des Courances
37250 Sorigny

Renseignements : Tél. : 02 47 26 07 62 / courriel : mfr.cfa.sorigny@mfr.asso.fr

Site internet du CFA : <https://cfa-mfeo.fr/>



Fiche médicale 2025 - 2026

Tous les champs sont obligatoires : ils seront nécessaires à la gestion pédagogique et administrative de l'apprenant. Ces informations seront conservées pendant la durée nécessaire à la réalisation des finalités.

L'apprenant devra régler une consultation éventuelle chez un médecin et la prescription médicamenteuse qui peut en découler et doit être porteur :

- De sa propre carte vitale (pour les + de 16 ans)
- D'une photocopie de l'attestation de droits
- D'une photocopie de la carte de mutuelle le cas échéant

Apprenant (e)	
Nom :	Prénom :
Personne à contacter en cas d'urgence Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (préciser) <input type="checkbox"/>	
Téléphone fixe :	Portable :

Renseignements médicaux	
L'apprenant a-t-il déjà subi des interventions médicales ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, préciser lesquelles et les dates :	
Réactions allergiques	
Médicamenteuse : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, préciser :	Alimentaire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, préciser :
Si oui, un PAI a-t-il été mis en place ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <u>Si oui, fournir une photocopie du protocole</u>	
Risques particuliers (asthme, épilepsie, autre à préciser) :	
Traitement particulier en cours :	
Difficultés d'apprentissages	
- L'apprenant a-t-il bénéficié d'une aide durant sa scolarité (AVS, orthophoniste...) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
- A-t-il bénéficié d'aménagements lors d'examens* ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, préciser (1/3 temps, lecteur/scripteur, ordinateur ?)	
- Reconnaissance MDPH (si Oui, fournir l'attestation transmise par la MDPH) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
- Une demande de reconnaissance MDPH est-elle en cours ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui date de la demande :	
*Dossier d'aménagement des examens à demander au pôle administratif du CFA à la rentrée des années terminales.	
Troubles des apprentissages ?	
• Dyslexie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
• Dysphasie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
• Dyspraxie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
• Dyscalculie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
• Dysorthographe : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
• Autres (préciser) :	
<small>En cas d'urgence, un jeune accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers un centre hospitalier. J'autorise l'anesthésie du jeune dans le cas d'un accident ou maladie aigue à évolution rapide, si il/elle devrait subir une intervention chirurgicale d'urgence. La loi interdit à l'hôpital de laisser partir un jeune mineur sans son responsable légal.</small>	

Fait à :

Le :

Signatures : Apprenant

Responsable légal

Recueil de consentements

ANNEE 2025 2026

POLITIQUE DE GESTION ET DE PROTECTION DES DONNEES DU CFA MFEO DE SORIGNY A L'EGARD DES PERSONNES PHYSIQUES TIERCES

1. INFORMATION DES PERSONNES

« Les informations recueillies par le CFA MFEO de Sorigny font l'objet d'un traitement aux fins de gestion administrative et pédagogique de la formation et des opérations qui en résultent, ainsi qu'aux fins de suivi après la formation sur la base du consentement expressément donné. Elles seront conservées pendant la durée nécessaire à la réalisation des finalités, en conformité avec les textes applicables. Les informations sont destinées aux services du CFA de la MFEO de Sorigny, aux services de sous-traitance habilités par le CFA de la MFEO de Sorigny, ainsi qu'aux destinataires externes strictement habilités dans le cadre des textes applicables.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et du Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, et de portabilité des données personnelles vous concernant, et d'un droit de limitation, et d'opposition à leur traitement. Pour les exercer, veuillez-vous adresser au service DPO du CFA de la MFEO de Sorigny à rgpd@cfa-mfeo.fr Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. ».

2. RECUEIL DU CONSENTEMENT

Le recueil par le CFA de la MFEO de Sorigny de votre consentement exprès, libre et éclairé est obligatoire.

Si vous avez moins de 15 ans, le consentement de vos parents ou responsables légaux est requis pour le traitement de vos informations personnelles, en plus du votre. Vous ne pouvez pas apporter les informations personnelles sans le consentement de vos parents ou vos responsables légaux.

Si vous avez 15 ans ou plus, vous pouvez consentir seul au traitement de vos informations personnelles.

MINEURS MOINS DE 15 ANS

Je donne mon accord pour la collecte et le traitement de mes données personnelles aux fins de gestion de la scolarité. Je déclare être informé (e) de mon droit à retirer mon consentement à ce traitement à tout moment, sans que le traitement effectué avant ce retrait ne devienne illicite.

RESPONSABLE LEGAL

Je donne mon accord pour la collecte et le traitement de mes données personnelles ainsi que celles de l'élève par la MFR aux fins de gestion de la scolarité. Je déclare être informé (e) de mon droit à retirer mon consentement à ce traitement à tout moment, sans que le traitement effectué avant ce retrait ne devienne illicite.

MINEURS DE 15 ANS OU PLUS

Je déclare avoir 15 ans ou plus.

Je donne mon accord pour la collecte et le traitement de mes données personnelles aux fins de gestion de la scolarité. Je déclare être informé (e) de mon droit à retirer mon consentement à ce traitement à tout moment, sans que le traitement effectué avant ce retrait ne devienne illicite.

Fait à :

Le :

Signature de l'apprenant

Fait à :

Le :

Signature du responsable légal
(pour les mineurs)

Recueil de consentements

ANNEE 2025 2026

*Tous les champs sont obligatoires, ils seront nécessaires à la gestion pédagogique et administrative de l'apprenant.
Ils seront conservés pendant la durée nécessaire à la réalisation des finalités.*

AUTORISATION DE DROIT D'IMAGE MINEUR ou MAJEUR

Je soussigné(e),

NOM : Prénom :

Responsable légal de l'apprenant : NOM : Prénom :

Apprenant Majeur

Autorise le CFA de SORIGNY à photographier et/ou filmer l'apprenant noté ci-dessus lors d'un ou de plusieurs reportage(s) photos et/ou vidéo.

N'autorise pas le CFA de SORIGNY à photographier et/ou filmer l'apprenant noté ci-dessus lors d'un ou de plusieurs reportage(s) photos et/ou vidéo(s).

Autorise le CFA de SORIGNY à utiliser la diffusion de ces photographies ou vidéos pour l'ensemble des publications ou expositions pour la ou les année(s) scolaire(s) et correspondant à la période du contrat d'apprentissage (pour les apprentis).

N'autorise pas le CFA de SORIGNY à utiliser la diffusion de ces photographies ou vidéos pour l'ensemble des publications ou expositions pour la ou les année(s) scolaire(s) et correspondant à la période du contrat d'apprentissage (pour les apprentis).

Fait à : Signatures (apprenant et responsable légal si mineur) :

le :

DOSSIER FINANCIER 2025 – 2026

COMPOSITION DU DOSSIER FINANCIER

Fiche d'inscription service navette

Contrat financier rempli et signé par les parties concernées (les factures seront obligatoirement établies au(x) nom(s) de ou des personne(s) signataire(s))

Mandat de prélèvement complété et signé par les parties concernées

R.I.B. : du ou des parties concernées (Avec le code IBAN et BIC) *Pour : Prélèvements mensuels et avoirs.*

IMPORTANT :

- En cas de double facturation (parents divorcés) chacune des parties doit impérativement fournir les 3 documents ci-dessus.
- Les changements de qualité se font uniquement par demande écrite du responsable légal en septembre, en janvier, en avril.

Agrafez ici :

Le (les) RIB + Le chèque de caution de 200 euros pour les internes

Ce chèque sera détruit en fin d'année scolaire.

En cas de demande de restitution il sera remis uniquement au titulaire du chèque

FICHE INSCRIPTION SERVICE NAVETTE

- Destiné aux apprenants souhaitant s'inscrire au service navette / A compléter par le représentant légal
- Service payant : **113 € / année scolaire** – **Règlement par prélèvement bancaire (Cocher la case correspondante dans le contrat financier en recto)**

Horaires en début de semaine : le lundi	Lieu de départ	Lieu d'arrivée
Départ : 10h00	Gare de Tours	CFA de la MFEO Sorigny
Arrivée : pour le début des cours à 10h30		

Horaires en fin de semaine : le vendredi	Lieu de départ	Lieu d'arrivée
Départ : 15h30	CFA de la MFEO Sorigny	Gare de Tours
Arrivée : 16h15 (approximative)		

Apprenant (e)		
Nom :	Prénom :	Classe :
Responsable légal : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre, préciser :		
Nom : Prénom :		

Période d'utilisation du service navette : année scolaire 2025 - 2026 complète

J'autorise l'apprenant (e) ci-dessus cité

A utiliser le service navette dans les conditions d'utilisation citées ci-dessus et je décharge le CFA de la MFEO de Sorigny si l'apprenant ne prend pas la navette réservée par l'établissement.

Fait à : Date : Signature :

DOSSIER FINANCIER 2025 – 2026

Cocher la/les case(s) correspondante(s)	Montant	Prélèvement à la date du	Libellé	Observations	
<input checked="" type="checkbox"/>	70,00 €	10/09/2025	Adhésion à l'association (obligatoire)	payable chaque année scolaire	Ces frais ne sont pas remboursables en cas de désistement.
<input checked="" type="checkbox"/>	49.50 €	10/09/2025	Location matériel et frais administratifs (obligatoires)	pour l'utilisation du plateau technique et pour les frais administratifs	Ces frais ne sont pas remboursables en cas de désistement.
<input type="checkbox"/>	113,00 €	10/09/2025	Utilisation de la navette reliant la Gare de TOURS au CFA SORIGNY.	Départ le lundi matin de la gare de TOURS à 10h00	Départ du CFA de SORIGNY, le vendredi à 15 h 30

FRAIS DE PENSION et D'HEBERGEMENT PAR SEMAINE

Cocher la case correspondante	Montant	Libellé	Prélèvements	Observations	Nbre Semaines	Mini	Maxi
<input type="checkbox"/>	50,00 €	Demi-pensionnaire	Premier prélèvement : le 10/10/2025 Dernier prélèvement : le 10/07/2026	Paiement coût annuel en 10 prélèvements bancaires (ou paiement unique dès l'inscription, par chèque bancaire) Joindre RIB et compléter le mandat de prélèvement en page verso Le planning des semaines de cours sera envoyé aux familles et entreprises au plus tard le jour de la rentrée	5 déjeuners		
<input type="checkbox"/>	128,00 €	Interne	Premier prélèvement : le 10/10/2025 Dernier prélèvement : le 10/07/2026		4 nuitées 4 petits-déjeuners 5 déjeuners 4 dîners		
<input type="checkbox"/>	128.00 €	Appartement	Premier prélèvement : le 10/10/2025 Dernier prélèvement : le 10/07/2026		4 nuitées 5 déjeuners		

1re année CAP	12	13
2 ^e année CAP	12	13
2 ^e Bac	14	15
1 ^è Bac	19	20
T Bac	20	21
BTS 1 ^{er} année	19	20
BTS 2 ^e année	19	20
MC	14	15
Titre pro RAV	9	10
Titre pro TEAVA	17	18
LP	18	19

ENGAGEMENT DU RESPONSABLE LEGAL

ou de l'Apprenant (si émancipé), ou structure d'accueil / entreprise :

Fait à Le

(en double exemplaire dont l'un est à conserver par le Responsable légal)

Signatures des représentants financiers, précédée de « lu et approuvé »

Nom (père) :
Prénom (père) :
Signature

Nom (mère) :
Prénom (mère) :
Signature

Nom (autre) :
Prénom (autre) :
Signature

Le

CFA de la MFEO
SORIGNY
Le directeur,
Emmanuel Rocher,

CFA de la MFEO
18 rue des Courances
37250 SORIGNY
Tél. : 02 47 26 07 62
www.mfr-cfa-sorigny.fr

EMMANUEL ROCHER

Tous les champs sont obligatoires, ils seront nécessaires à la gestion administrative de l'apprenant. Ils seront conservés pendant la durée nécessaire à la réalisation des finalités. *Adopté lors du Conseil d'Administration du 24 Janvier 2023*

Entre : Le CFA MFEO – 18 Rue des Courances à SORIGNY 37250

Et :

Apprenant		
Nom :	Prénom :	
Intitulé de la formation choisie :		
Régime : <input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire <input type="checkbox"/> Internat <input type="checkbox"/> Appartement (BTS) <input type="checkbox"/> Externe (Licence)		
Responsables légaux : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (préciser)		
Nom :	Prénom :	
Adresse complète :	CP :	Ville :
Tel / portable :	email	
Structure d'accueil du jeune (préciser) :		
Nom de la structure :		
Siret :		
Nom / prénom du responsable :		
Tél :	Email :	
Règlement par <input type="checkbox"/> Chèque bancaire <input type="checkbox"/> Virement		
Entreprise (pour formations titres à finalité professionnelle)		
Nom de la structure :		
Siret :		
Nom / prénom du responsable :		
Tél :	Email :	
Règlement par <input type="checkbox"/> Chèque bancaire <input type="checkbox"/> Virement		

S'engage(nt) à régler les montants cochés d'une croix et figurant sur le tableau au verso de cette page, selon la qualité indiquée ci-dessus.

ADMISSION

- Les jeunes sont accueillis au C.F.A. de la M.F.E.O. en qualité :
 - soit de pensionnaires (nourris et logés durant la semaine) (*sauf pour les apprenants en Licence*)
 - soit de demi-pensionnaires (nourris pour le déjeuner)
 - soit d'externe (*uniquement pour les apprenants en Licence*)
- Ce mode d'accueil précisé lors de l'inscription est modifiable au 1^{er} janvier sous réserve d'un délai de prévenance de deux semaines signifiées par courrier par le représentant légal.

ABSENCES, FRAIS, INTERETS, CLAUSES PENALES :

Important : Le Conseil d'Administration, réuni le 28 janvier 2020 a délibéré les points suivants : Les absences suivantes et pour 5 jours consécutifs, feront l'objet d'un avoir en fin de trimestre :

- Maladie avec arrêt de travail,
 - Problématique de transport (grèves de train...) avec un justificatif.
- En aucun cas, les sanctions d'exclusion temporaire n'ouvrent droit à une déduction.

Les factures non réglées dans les délais feront l'objet d'un rappel à titre gratuit. Sans résultat positif, nous ferons un recours devant le Tribunal d'Instance. Les frais engagés ensuite seront facturés au prix de revient. Le C.F.A., afin de recouvrer les sommes qui lui sont dues sur proposition de la Directrice, pourra au besoin saisir un service CONTENTIEUX. Pour toute somme impayée à son échéance, une procédure de mise en recouvrement sera engagée. Dans ce cas, le reste dû fera l'objet d'une indemnité de clause pénale de 15% avec un minimum de 40 euros forfaitaires au titre de recourt, outre les frais de justice, en vertu de l'article 1226 du Code Civil et sera majoré d'un intérêt au taux légal de 3,6% par an.

COUTS : FRAIS D'INSCRIPTION / FRAIS DE TRANSPORT / FRAIS ANNEXES

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le CFA de la MFEO à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions du CFA de la MFEO.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- Dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- Sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

*Veillez compléter les champs marqués **

1 Votre Nom : * 1
Nom /Prénoms du débiteur

2 Votre adresse : * 2
Numéro et nom de la rue

3 Code postal : * * 3
Code postal Ville

* 4
Pays

5 Les coordonnées de votre compte * 5
Numéro de Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

*
Code International d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)

7 Nom du créancier : **CFA de la MFEO** 7

* 8
Identifiant du créancier

18 rue des Courances 9

37250 Sorigny 10

France

12 Type de paiement : * Paiement mensuel (10 mois) Paiement ponctuel (1 SEUL versement par an) 12

13 Signé à : * (1) Date : 13
Lieu

Signature(s) Veuillez signer ici

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur – fournies seulement à titre indicatif.

14 Code identifiant 14
du débiteur *Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque*

15 Tiers débiteur pour 15
le compte duquel le
paiement est effectué *Nom du tiers débiteur : si paiement concerne un accord passé entre CFA de la MFEO et un tiers.*
Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.

16 (si différent du débiteur 16
Lui-même) *Code Identifiant du tiers débiteur*

..... 17
Nom du tiers créancier

..... 18
Code Identifiant du tiers créancier

19 Contrat Concerné 19
Numéro d'identification du contrat

..... 20
Description du contrat

A retourner à : CFA de la MFEO

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

(1) cette ligne à une longueur maximum de 35 caractères

2025 - 2026

Fiche de renseignements EMPLOYEUR

Tous les champs sont obligatoires

Processus de recrutement d'un(e) apprenti(e) :

1. La famille ou l'entreprise remet au CFA le présent document dûment complété et signé
2. Le CFA établit une trame de **contrat** et une **convention de formation**, puis les envoie à l'employeur
3. **L'employeur retourne au CFA avant l'entrée en formation du jeune :**
La convention signée + Le contrat complété et signé par toutes les parties
4. Le CFA enregistre (si l'entreprise l'accepte) le contrat et la convention sur l'Opco de l'entreprise

Formation validée par l'employeur				Maintenance des matériels (cocher la case correspondante)			
				Voitures particulières	Matériel Espaces verts	Matériel agricole	Engins de travaux publics
<input type="checkbox"/> CAP	1 ^{re} année <input type="checkbox"/>	2 ^e année <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> BAC PRO	Seconde <input type="checkbox"/>	Première <input type="checkbox"/>	Terminale <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> BTS	1 ^{re} année <input type="checkbox"/>	2 ^e année <input type="checkbox"/>		T SMA <input type="checkbox"/>	MMCM <input type="checkbox"/>	BTS MV VP <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Mention complémentaire MIOP							
<input type="checkbox"/> Titre à finalité professionnelle TEAVA (Technicien Expert après-vente)							
<input type="checkbox"/> Titre à finalité professionnelle RAV (Réceptionnaire après-vente)							
<input type="checkbox"/> Licence professionnelle Manager et Développer une TPE - PME							

L'employeur ci-dessous cité s'engage à recruter et former en alternance l'apprenant (e) :

Nom :Prénom :

Contrat d'apprentissage

Contrat de professionnalisation

IMPORTANT : Si le jeune a ses 15 ans entre la rentrée 2025 et le 31 12 2025 : **convention de moins de 15 ans** puis **contrat d'apprentissage débutant au lendemain de l'anniversaire du jeune**

Renseignements concernant le maître d'apprentissage

Nom :

Prénom :

IMPORTANT : Ces informations sont nécessaires à la transmission des informations concernant l'apprenant (absences, dysfonctionnements, bulletins, réunions, plannings, modalités de rentrée...)

Téléphone :

Numéro de Sécurité Sociale :

Email :

Tournez la page 

Renseignements concernant l'entreprise

Nom de l'entreprise :

Employeur public* : oui non

*Si oui pour rappel l'employeur doit faire une demande d'accord préalable de financement auprès du CNFPT avant la signature du contrat d'apprentissage et communiquer l'accord au CFA

Siège social (Merci de compléter TOUS les champs requis)Adresse :

N° : Rue :

Complément d'adresse :

CP : Ville :

Téléphone fixe : Portable :

Email :

Nom et prénom du responsable de l'entreprise :

Téléphone et email du Responsable de l'entreprise :

Nombre de salariés :

Nom et prénom du responsable RH :

Téléphone et email du Responsable RH :

Code NAF / APE : N° SIRET :

N° IDCC : Nom de l'Opco :

Lieu de travail de l'apprenant et de son maître d'apprentissage (si différent du siège social)

Nom de l'entreprise :

N° SIRET (si différent siège social) :Adresse :

N° : Rue :

Complément d'adresse :

CP : Ville :

Téléphone : Portable :

Email :

Création 21 10 2022 - V1

Signatures : APPRENANT : Responsable de l'entreprise : Responsable légal :

Les apprenants internes
doivent apporter le lundi
matin Sac atelier + Sac
EPS

Les demi-pensionnaires sont
invités à consulter le planning
via l'IENT afin de prendre
connaissance des séquences
d'EPS et d'Atelier.

LISTE DES FOURNITURES 2025-2026

SCOLAIRES

- 1 trousse avec le nécessaire pour écrire, un jeu de crayon de couleurs,
- 1 pochette de 4 surligneurs, colle, ruban adhésif, gomme, ciseaux à bouts ronds
- Equerre, compas, rapporteur et règle,
- 1 petit dictionnaire en anglais (facultatif),
- 1 gros classeur avec intercalaires pour les matières techniques,
- 1 gros classeur avec intercalaires pour les matières générales,
- Pochettes cristal perforées pour classeurs,
- Des feuilles simples blanches format A4 grands carreaux,
- Feuilles doubles blanches format A4 grands carreaux perforées
- 1 stylo bille (ou feutre pointe fine) noir
- 1 crayon de papier + taille crayon
- Une Calculatrice Casio Graph 35+ E II (Calculatrice graphique avec mode examen)

Afin de limiter les dépenses
de rentrée, le matériel
d'occasion est le bienvenu

ATELIER

- Combinaison de travail (louée 6 € en cas d'oubli)
- Chaussures de sécurité (louées 6 € en cas d'oubli)
- Un sac réservé aux fournitures d'atelier.

EPS (*Uniquement pour CAP et BAC PRO*)

- Short, Survêtement
- Une paire de chaussures réservées au sport extérieur
- Une paire de chaussures propres réservées au sport intérieur
- Un sac réservé aux fournitures EPS
- Raquette de badminton pour les bac pro (2^{nde}, 1^{ere} et Term)
- 1 kway

INTERNAT

- 1 drap simple (lit de 90 cm)
- 1 oreiller
- 1 drap housse (lit de 90 cm X 200 cm)
- 1 nécessaire de toilette complet
- 1 couverture répondant aux normes *NF EN ISO 12952*

CHEQUE DE CAUTION

Un chèque de caution d'un montant de 200 € est demandé aux jeunes internes : en cas de dégradations constatées lors de l'état des lieux de sortie, si le litige n'est pas résolu, le chèque de caution pourra être encaissé.

Le chèque de caution sera détruit en fin d'année scolaire si aucune dégradation n'a été constatée (ou remis sur demande du responsable légal).

CENTRE DE FORMATION D'APPRENTIS DE LA MAISON FAMILIALE D'EDUCATION ET D'ORIENTATION

Formations par alternance dans les métiers de la mécanique et de l'entrepreneuriat
18, Rue des Courances 37250 Sorigny • 02 47 26 07 62
mfr.cfa.sorigny@mfr.asso.fr • www.cfa-mfeo.fr



REPUBLICQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre des catégories d'actions suivantes :
ACTIONS DE FORMATION
ACTION DE FORMATION PAR ALTERNANCE, au sens de l'article L. 8211-2.

