

Coller ici une  
photo  
d'identité  
récente

## DOSSIER D'INSCRIPTION 2026 - 2027

<b>IDENTITE de L'APPRENTI(E) :</b>		<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur
Nom			Prénom
Date de naissance	□ □ / □ □ / □ □	Ville de naissance	
Pays			Code postal □ □ □ □ □
N° Sécurité Sociale de l'apprenant	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		
N° INE	□ □ □ □ □ □		
MSA <input type="checkbox"/> Sécurité sociale <input type="checkbox"/>			
<b>Reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH) :</b>			
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
<i>Si oui, joindre <b>OBLIGATOIREMENT</b> l'attestation transmise par la MDPH</i>			
<i>Si demande en cours, date de la demande □ □ / □ □ / □ □</i>			
<b>COORDONEES de L'APPRENTI(E)</b>			
Adresse			
Code postal	□ □ □ □	Ville	
Téléphone	□ □ □ □ □ □ □ □	Email	
<b>FORMATION SOUHAITEE</b>			
<input type="checkbox"/> CAP	1 <sup>ère</sup> année <input type="checkbox"/>	2 <sup>ème</sup> année <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Agri <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> VP
<input type="checkbox"/> BAC PRO	Seconde <input type="checkbox"/> Première <input type="checkbox"/> Terminale <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Agri <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> VP
<input type="checkbox"/> BTS	1 <sup>ère</sup> année <input type="checkbox"/>	2 <sup>ème</sup> année <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> TSMA <input type="checkbox"/> MMCM <input type="checkbox"/> MVVP
<input type="checkbox"/> Certificat de Spécialisation MIOP			
<input type="checkbox"/> Titre à finalité Professionnelle	□ TEAVA	<input type="checkbox"/> RAV	
<b>REGIME</b>			
<input type="checkbox"/> Demi Pensionnaire	<input type="checkbox"/> Interne	<input type="checkbox"/> Appartement	
(Minimum OBLIGATOIRE : pas d'externe)	Sauf Titre à finalité Professionnelle et BTS majeurs	Uniquement pour BTS majeurs (10 places)	
<b>SITUATION ANTERIEURE</b>			
Dernière classe fréquentée			
Dernier diplôme préparé			
Dernier diplôme obtenu (+année d'obtention)			
Dernier établissement (nom, ville, département)			
Etiez-vous déjà en apprentissage	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
<b>Si Oui</b>			
Nom et téléphone de l'entreprise précédente			
N° précédent contrat (à demander au précédent CFA)			
Autre situation (emploi, chômage...)			

RESPONSABLES LEGAUX			
<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Autre (préciser : .....	
Nom			
Prénom			
Adresse			
Code Postal	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Ville			
Téléphone	<input type="text"/>		
Email	@		
Profession			
□ Père □ Mère □ Autre (préciser : .....			
Nom			
Prénom			
Adresse			
Code Postal	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Ville			
Téléphone	<input type="text"/>		
Email	@		
Profession			
Autre personne à contacter en cas d'urgence			
	<input type="checkbox"/> Mr	<input type="checkbox"/> Mme	
Nom			
Prénom			
Lien avec l'apprenti(e)			
Téléphone fixe	<input type="text"/>		
Téléphone portable	<input type="text"/>		
Téléphone pro	<input type="text"/>		
<i>En cas d'urgence, un jeune accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers un centre hospitalier.</i>			
<i>La loi interdit à l'hôpital de laisser partir un jeune mineur sans son responsable légal.</i>			
Situation familiale			
Responsables légaux	<input type="checkbox"/> Mariés	<input type="checkbox"/> Divorcés	<input type="checkbox"/> autre :.....
Nombre de frères			
Nombre de sœurs			

## FICHE MEDICALE 2026 2027

**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

Nom

Prénom

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'apprenant a-t-il déjà subi des interventions médicales ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, préciser lesquelles et les dates	
L'apprenant a-t-il des réactions allergiques	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, préciser lesquelles	
Si oui, un PAI a-t-il été mis en place ?	Oui <input type="checkbox"/> <b>fournir une photocopie du protocole</b> Non <input type="checkbox"/>
Risques particuliers (asthme, épilepsie, autre à préciser)	
Traitement particulier en cours <b>Joindre une ordonnance de moins de 3 mois</b>	

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.

Fait à

le

□ / □ / □

Signature Apprenti(e)

Signature Responsable Légal

### DIFFICULTES D'APPRENTISSAGES

L'apprenant a-t-il été diagnostiqué pour un trouble « Dys » (Dyslexie...)	Oui <input type="checkbox"/> Préciser : ..... Non <input type="checkbox"/>
L'apprenant a-t-il été diagnostiqué pour un trouble « autre » (TDA/H, TSA..)	Oui <input type="checkbox"/> Préciser : ..... Non <input type="checkbox"/>
L'apprenant a-t-il fréquenté une classe spécifique (Ulis, Segpa...) ou un établissement spécialisé (IME, Itep...)	Oui <input type="checkbox"/> Préciser : ..... Non <input type="checkbox"/>
L'apprenant a-t-il bénéficié d'une aide durant sa scolarité (PAP/PPS, AAEH..)	Oui <input type="checkbox"/> Préciser : ..... Non <input type="checkbox"/>
L'apprenant a-t-il bénéficié d'un gevasco ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<i>si Oui, fournir un exemplaire</i>	
A-t-il bénéficié d'aménagements lors d'exams* ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, préciser (1/3 temps, lecteur/scripteur, ordinateur ?)	
L'apprenant bénéficie-t-il d'une reconnaissance MDPH	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<i>si Oui, fournir l'attestation transmise par la MDPH</i>	
Une demande de reconnaissance MDPH est-elle en cours ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui date de la demande	□ / □ / □

\*Dossier d'aménagement des examens à demander au référent du CFA dès la rentrée

## PIECES A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

### Toutes les pièces sont obligatoires

Elles seront nécessaires à la gestion pédagogique et administrative de l'apprenant (e)  
 Elles seront conservées pendant la durée nécessaire à la réalisation des finalités

<input type="checkbox"/>	<b>Fiche d'inscription</b> apprenant et responsables légaux remplie, signée par le responsable légal et l'Apprenti
<input type="checkbox"/>	<b>Fiche de renseignements employeur</b> remplie et signée par l'employeur
<input type="checkbox"/>	POUR LES INTERNES : <b>Chèque de CAUTION</b> d'un montant de 200 € Ce chèque sera détruit en fin d'année scolaire. En cas de demande de restitution il sera remis uniquement au titulaire du chèque
<input type="checkbox"/>	<b>Contrat financier</b> rempli et signé par les parties concernées - les factures seront obligatoirement établies au(x) nom(s) de ou des personne(s) signataire(s)
<input type="checkbox"/>	<b>Mandat de prélèvement</b> complété et signé par les parties concernées
<input type="checkbox"/>	<b>R.I.B.</b> : du ou des parties concernées (avec le code IBAN et BIC), pour : <i>Prélèvements mensuels et avoirs.</i> <b>IMPORTANT :</b> <i>En cas de double facturation (parents divorcés) chacune des parties doit impérativement fournir les 3 documents ci-dessus.</i>
<input type="checkbox"/>	<b>1 photo d'identité</b> de l'apprenant collée sur la première page du dossier d'inscription
<input type="checkbox"/>	<b>Autorisation de droit à l'image</b> complétée signée
<input type="checkbox"/>	Règlement Général sur la Protection des Données ( <b>RGPD</b> ) signé
<input type="checkbox"/>	<b>Fiche médicale</b> remplie par le responsable légal et signée
<input type="checkbox"/>	<b>Certificat médical</b> de non-contre-indication à la pratique sportive établi par un médecin précisant : <i>L'aptitude ou l'inaptitude à l'EPS avec notations de problèmes de santé, le cas échéant</i>
<input type="checkbox"/>	Fiche inscription service navette 2025 2026 complétée signée
<input type="checkbox"/>	Copie du <b>relevé de notes</b> du dernier examen obtenu et photocopie du dernier diplôme* + bulletins de notes <i>*Remise éventuelle à la prochaine rentrée</i>
<input type="checkbox"/>	Copie de l' <b>attestation de recensement</b> (pour les jeunes de 16 ans et plus)
<input type="checkbox"/>	Copie de l'attestation de la participation de la <b>journée d'appel à la défense</b> (pour les jeunes dans leur 18e année et plus)
<input type="checkbox"/>	Copie recto-verso de la <b>carte d'identité</b> valide (ou passeport)
<input type="checkbox"/>	<b>Attestation de droits</b> de moins de 3 mois (à demander à la CPAM ou à la MSA)

**Liste des fournitures disponible sur le site Internet du CFA : <https://cfa-mfeo.fr/>**

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

CFA MFEO Sorigny

18 Rue des Courances

37250 Sorigny

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

### RECUEIL DE CONSENTEMENTS 2026 2027

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.

Je soussigné(e),

Nom

Prénom

- |                          |  |                          |                             |
|--------------------------|--|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Responsable légal de   | <input type="text"/> Nom | <input type="text"/> Prénom |
| <input type="checkbox"/> | Apprenant majeur   |                          |                             |
| <input type="checkbox"/> | 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.  |                          |                             |
| <input type="checkbox"/> | 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)  |                          |                             |
| <input type="checkbox"/> | 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).       |                          |                             |
| <input type="checkbox"/> | 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). |                          |                             |
| <input type="checkbox"/> | Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur disponible sur le site internet du CFA.  |                          |                             |

Fait à

le

/  /

Signature Apprenti

Signature Responsable Légal (pour les mineurs)

### ATTESTATION DE PRISE EN COMPTE DU REGLEMENT INTERIEUR 2026 2027

Je soussigné(e),

Nom

Prénom

- |                          |  |                          |                             |
|--------------------------|--|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Responsable légal de   | <input type="text"/> Nom | <input type="text"/> Prénom |
| <input type="checkbox"/> | Apprenant majeur   |                          |                             |
| <input type="checkbox"/> | Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur disponible sur le site internet du CFA |                          |                             |

Fait à

le

/  /

Signature Apprenti

Signature Responsable Légal (pour les mineurs)

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

**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. ».

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 Apprenti

Signature Responsable Légal (pour les mineurs)

## DOSSIER FINANCIER 2026 – 2027

### COMPOSITION DU DOSSIER FINANCIER

<input type="checkbox"/>	Fiche d'inscription service navette
<input type="checkbox"/>	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))
<input type="checkbox"/>	R.I.B. : du ou des parties concernées (Avec le code IBAN et BIC) Pour : Prélèvements mensuels et avoirs.
<input type="checkbox"/>	Mandat de prélèvement complété et signé par les parties concernées

#### 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.

### 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)
- soit de demi-pensionnaires (nourris pour le déjeuner)

Ce mode d'accueil précisé lors de l'inscription est modifiable au 1er janvier sous réserve d'un délai de prévenance de deux semaines signifiée 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'ouvriront 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 du Directeur, 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.

### 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**

## DOSSIER FINANCIER 2026 – 2027

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 de SORIGNY – 18 rue des Courances 37 250 Sorigny

et

### L'APPRENTI(E)

Nom

Prénom

Formation choisie

### REGIME

Demi Pensionnaire

Interne

Appartement

(Minimum OBLIGATOIRE : pas d'externe)

Sauf Titre à finalité Professionnelle et BTS majeurs

Uniquement pour BTS majeurs (10 places)

### Ou LES RESPONSABLES LEGAUX

Père  Mère  Autre (préciser : .....)

Nom

Prénom

Adresse

Code Postal

\_\_\_\_\_

Ville

Téléphone

\_\_\_\_\_

Email

@

### Ou LA STRUCTURE D'ACCUEIL (différente du foyer familial)

Nom de la structure

N° SIRET

Nom Prénom Responsable

Téléphone

\_\_\_\_\_

Email

@

Règlement

Chèque bancaire  Virement

### Ou L'ENTREPRISE (pour Titre à finalité Professionnelle et SI FINANCEMENT PAR L'ENTREPRISE)

Nom de l'entreprise

N° SIRET

Nom et prénom du responsable de l'entreprise

Téléphone

\_\_\_\_\_

Email

@

Règlement

Chèque bancaire  Virement

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

## DOSSIER FINANCIER 2026 – 2027

	Montants	Prélèvement à la date du	Libellé	Observations	
✓	70.00€	10/09/26	Adhésion à l'association <b>(obligatoire)</b>	payable chaque année scolaire	Ces frais ne sont pas remboursables en cas de désistement.
<input type="checkbox"/>	113.00€	10/09/26	Utilisation de la navette reliant la Gare de TOURS au CFA SORIGNY	payable chaque année scolaire	

### FRAIS DE PENSION et D'HEBERGEMENT PAR SEMAINE (voir tableau\*)

	Montants	Prélèvement à la date du	Libellé	Observations	
<input type="checkbox"/>	50.00€	1 <sup>er</sup> : 10/10/26 Dernier : 10/05/26	Demi- pensionnaire	Paiement coût annuel en 8 prélèvements bancaires ( <i>ou paiement unique dès l'inscription, par chèque bancaire</i> )	5 déjeuners
<input type="checkbox"/>	134.00€		Interne	4 nuitées 4 petits- déjeuners 5 déjeuners 4 dîners	
<input type="checkbox"/>	134.00 €		Appartement	4 Nuitées 5 déjeuners	

### ENGAGEMENT DU RESPONSABLE LEGAL

**Ou de l'apprenti (si émancipé) ou de la structure d'accueil**

Fait à

Le :

/  /

Signature Responsable Légal précédée de « lu et approuvé »

Signature Responsable Légal précédée de « lu et approuvé »

Pour le CFA de Sorigny

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

### FICHE INSCRIPTION SERVICE NAVETTE

2026 2027

#### APPRENTIS

Nom

Prénom

#### Responsable légal

Père

Mère

Autre

Nom

Prénom

#### 1<sup>er</sup> jour de la semaine

Horaires

Lieu

Départ

10h10

Gare de Tours

Arrivée

10h30

CFA MFEO

#### Dernier jour de la semaine

Horaires

Lieu

Départ

15h30

CFA MFEO

Arrivée

16h00 (approximative)

Gare de Tours

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

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

le

/  /

Signature Apprenti

Signature Responsable Légal (pour les mineurs)

## DOSSIER FINANCIER 2026 – 2027

### MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Tous les champs sont obligatoires le remplissage est nécessaire à la gestion administrative de l'apprenant. Ils seront conservés pendant la durée nécessaire à la réalisation des finalités.

*Référence unique du mandat*

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le CFA MFEO de Sorigny à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions du CFA MFEO de Sorigny.

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.

Nom

Prénom

Adresse

Code Postal

--	--	--	--

Ville

Pays

### COORDONNEES de votre COMPTE

Numéro de Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

Code international d'identification de votre banque (BIC)

### NOM DU CREANCIER

Nom de l'entreprise      CFA MFEO de SORIGNY      N° SIRET      77531648200022

Adresse      18 rue des Courances 37250 Sorigny

**TYPE DE PAIEMENT**       Paiement mensuel (8 mois)       Paiement ponctuel (1 seul versement par an)

Fait à      Le :      

--	--	--

 / 

--	--	--

 / 

--	--

Signature Responsable Légal précédée de « J'ai et approuvé »

Signature Responsable Légal précédée de « J'ai et approuvé »

## FICHE de RENSEIGNEMENTS EMPLOYEURS 2026 - 2027

### 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'Opcos de l'entreprise

### Identité de l'ENTREPRISE (siège social)

Nom de l'entreprise						
Employeur Public	Oui*	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>		
*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						
Adresse						
Code Postal	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
Ville						
Téléphone	<input type="text"/>					
Email	@					
Code NAF / APE						
N° SIRET						
N° IDCC						
Nom de l'OPCO						

### Identité du RESPONSABLE de L'ENTREPRISE

Nom et prénom du responsable de l'entreprise						
Téléphone	<input type="text"/>					
Email	@					

### Identité du RESPONSABLE des RESSOURCES HUMAINES

Nom et prénom du responsable RH						
Téléphone	<input type="text"/>					
Email	@					

### Identité du Maître d'Apprentissage

Nom						
Prénom						
Téléphone	<input type="text"/>					
Portable	<input type="text"/>					
Email	@					



### Lieu d'Apprentissage (si différent du siège social)

Nom de l'entreprise									
Adresse									
Code Postal	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
Ville									
Téléphone	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
Email	@								
N° SIRET									

### FORMATION VALIDEE par l'EMPLOYEUR

<input type="checkbox"/>	CAP	1 <sup>ère</sup> année <input type="checkbox"/>	2 <sup>ème</sup> année <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Agri <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> VP
<input type="checkbox"/>	BAC PRO	Seconde <input type="checkbox"/> Première <input type="checkbox"/> Terminale <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Agri <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> VP	
<input type="checkbox"/>	BTS	1 <sup>ère</sup> année <input type="checkbox"/>	2 <sup>ème</sup> année <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> TSMA <input type="checkbox"/> MMCM <input type="checkbox"/> MVVP
<input type="checkbox"/>	Certificat de Spécialisation MIOP			
<input type="checkbox"/>	Titre à finalité Professionnelle	<input type="checkbox"/> TEAVA		<input type="checkbox"/> RAV

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

Nom  Prénom

Contrat d'apprentissage  Contrat de professionalisation

**IMPORTANT : Si le jeune a ses 15 ans entre la rentrée 2026 et le 31 12 2026 : convention de moins de 15 ans puis contrat d'apprentissage débutant au lendemain de l'anniversaire du jeune**

Fait à <input type="text"/>	Le : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Nom, prénom et Signature Apprenti	
Nom, prénom et Signature Responsable de l'Entreprise	
Nom, prénom et Signature Responsable Légal	
Tampon de l'entreprise	