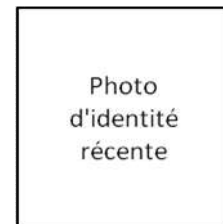


**DOSSIER DE CANDIDATURE APPRENTISSAGE - Année scolaire 2018-2020**

Date d'entrée en formation .....

- |   |               |  |
|---|---------------|--|
| <input type="checkbox"/> CAPA Agriculture en Régions Chaudes      |               | <input type="checkbox"/> Produits alimentaires |
| <input type="checkbox"/> CAPA Jardinier Paysagiste                |               | <input type="checkbox"/> Produits de jardins   |
| <input type="checkbox"/> CAPA Travaux Forestiers                  |               |  |
| <input type="checkbox"/> BAC PRO Technicien Conseil-Vente         | <i>option</i> |  |
| <input type="checkbox"/> BP Responsable d'Exploitations Agricoles |               |  |



**ETAT CIVIL**

**NOM** (en majuscule) : .....

**Prénom** : .....

**Prénoms de l'état civil** : .....

Date de naissance : ...../...../..... Sexe :  Féminin  Masculin

Lieu de naissance : ..... Ville : .....

Département : .....

Pays : .....

Nationalité : .....

**SITUATION DE L'APPRENTI AU C.F.A.A.**

Interne  Demi-Pensionnaire  Externe

**Code I.N.E. (Obligatoire)** : .....

**Adresse de l'apprenti (e)** : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Téléphone : 05 94 ..... /06 94 .....

Adresse e.mail de l'apprenti : .....

J'autorise la communication de ses données  Oui  Non

**Représentant légal** (pour les mineurs) - Nom, adresse (si différente), téléphone.....

.....

.....

**Personne à prévenir en cas d'accident** (pour les majeurs) - Nom,téléphone : .....

.....

**CADRE RESERVE AU C.F.A.A.**

Dossier arrivé le: ..... Date de convocation aux tests et entretien: .....

**FORMATIONS**

Derniers Etablissements scolaires fréquentés / FORMATION INITIALE			
Etablissement fréquenté	Année scolaire	Classe	Diplôme obtenu
FORMATION PROFESSIONNELLE			
Etablissements fréquentés	Année	Centre	Diplôme ou attestation obtenu

# LISTE DES PIÈCES A JOINDRE AU DOSSIER

## DOSSIER SCOLAIRE DE L'APPRENTI(E)

- Le formulaire d'admission dûment rempli
- Copie du livret de famille
- Copie de la carte nationale d'identité, ou du passeport ou du certificat de nationalité française en cours de validité
- Copie de la carte de séjour en cours de validité pour les candidats étrangers avec l'autorisation de travail
- Copie du Certificat Individuel de Participation à la Journée d'Appel de Préparation à la Défense
- Le dossier infirmier dûment rempli
- Copie des carnets de vaccinations à jour
- Copie de la carte d'assuré(e) social(e) à jour de l'apprenti(e) et de la personne assurant sa couverture
- Copie de l'attestation d'assuré(e) social(e)
- Attestation d'assurance scolaire et extrascolaire pour le transport
- Exeat (à récupérer auprès du dernier établissement scolaire fréquenté)
- Copie des trois derniers bulletins scolaires.
- 4 photos d'identité récentes portant au dos le nom et le prénom de l'apprenti(e)
- Un RIB au Nom de l'apprenti(e)
- Six timbres au tarif rapide habituel en vigueur.
- Attestation Scolaire de Sécurité Routière 2**

## EN PLUS

### POUR LES APPRENTI(E)S EN BAC PRO :

- Copie des diplômes obtenus (CFG / CAP / BEP) ou attestation de scolarité prouvant que vous avez bien suivi la classe de 2<sup>nd</sup>e générale

### POUR LES APPRENTI(E)S EN BP REA :

- Copie des diplômes obtenus
- Copie attestation(s) d'activité professionnelle

## POUR LES INTERNES

- Caution 150 € (chèque encaissé ou espèces)
- Cotisation ALESA 10 € (chèque encaissé ou espèces)
- Cotisation UNSS 10 € (chèque encaissé ou espèces)

**ATTENTION :**  
**LES DOSSIERS INCOMPLETS NE SERONT PAS TRAITES**

### ACTIVITES PROFESSIONNELLES

(Inscrire uniquement les activités salariées et indépendantes, officiellement déclarées, qui précèdent l'entrée en formation (NE PAS INSCRIRE LES STAGES PRATIQUES). **Ce tableau est à compléter avec soin.**

Périodes précises (du... au...)	Nbre de mois	Activités	Employeurs

### SITUATION ANTERIEURE

 Chômage

 Scolarisé(e)

 RSMA

 Autre

Nombre d'années d'expérience professionnelle ?

### PROJETS PROFESSIONNELS

Quel métier ou quelle activité souhaitez vous exercer et pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

.....

### CANDIDAT(E)S PAR APPRANTISSAGE

 AVEC un maître d'apprentissage

 SANS maître d'apprentissage

Nom, Prénom :

Raison sociale de l'entreprise :

Adresse :

Téléphone :

# LISTE DE FOURNITURES OBLIGATOIRES

La tenue réglementaire : Jean bleu + Tee-shirt **UNI** bleu  
(*simple / sans marque, ni inscription*)

3 grands cahiers - grands carreaux 96 pages

1 grand classeur + 1 paquet de 100 feuilles perforées - grands carreaux

1 Trousse complète :

*2 stylos Bleu + 2 stylos Noir + 2 stylos Rouge + 2 stylos Vert*

*2 Crayons à papier*

*1 Taille crayons*

*1 gomme*

1 règle + 1 équerre + 1 compas + 1 Calculatrice simple

1 boîte de feutres pointes fines

1 boîte de crayons de couleurs

1 paire de sandales en plastique (*pour la saison des pluies*)

1 Tenue de sport :

*Short noir + tee-shirt bleu + chaussures de sport + serviette*

## Demande d'autorisation de diffusion de l'image

Rappel : Les principes issus du droit à l'image.

Le droit à l'image permet à toute personne de s'opposer - quelle que soit la nature du support utilisé - à la reproduction et à la diffusion, sans son autorisation expresse, de son image. L'autorisation de la captation ou de la diffusion de l'image d'une personne doit être expresse et suffisamment précise quant aux modalités de l'utilisation de l'image (pour quelle finalité l'autorisation a-t-elle été donnée, quelles sera la durée de l'utilisation de cette image ?). Dans le cas d'images prises dans les lieux publics, seule l'autorisation des personnes qui sont isolées et reconnaissables est nécessaire.

La diffusion, à partir d'un site web, de l'image ou de la vidéo d'une personne doit respecter ces principes. Le non-respect de cette obligation est sanctionné par l'article 226-1 du code pénal qui prévoit un an d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende. Pour autant, lorsque la capture de l'image d'une personne a été accomplie au vu et au su de l'intéressée sans qu'elle s'y soit opposée alors qu'elle était en mesure de le faire, le consentement de celle-ci est présumé.

Issu du site de la CNIL

Je soussigné(e), Nom et Prénom de l'apprenti .....,

né(e) le ...../ ...../ ....., demeurant à.....,

### Autorise l'EPLEFPA et CFAA de la Guyane :

- à me prendre en photo et à utiliser celle-ci pour l'intégrer à la photothèque de l'Etablissement ;
- à utiliser les photographies pour la publication d'articles dans la presse locale et dans la lettre interne de l'établissement
- à utiliser les photographies et les images vidéo de ma personne prises pour toutes productions de films et de documents multimédia.

En cas d'utilisation pédagogique d'une photographie sur laquelle il est possible de m'identifier, une autorisation de reproduction précisant le type et la durée de publication me sera demandée. Je conserverai néanmoins à tout moment la possibilité d'exercer mon droit de rectification ou de retrait auprès du responsable du centre de ressources.

Fait à .....,

Le ... .. / ... .. / ... .. .,

« Lu et approuvé » ... .. .

Signature de l'apprenti

Signature du tuteur ou représentant légal

N.B. : Si les prises de vues concernent un(e) apprenti mineur l'autorisation doit être signée par les parents ou le responsable légal et de l'apprenti concerné.



# DOSSIER INFIRMIER



**ATTENTION : TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE**

**Document non confidentiel valable dans l'enceinte de l'Etablissement  
et lors des différents déplacements en France et/ou à l'étranger.**

NOM : ..... Classe : .....  
 Prénom : ..... Régime : Interne - Demi-pensionnaire - Externe (1)  
 Date de naissance : ... / ... / ... Lieu de naissance : .....  
 Sexe : Féminin (1) Masculin (1)  
 Numéro de téléphone portable de l'apprenti: ... - ... - ... - ... - ...  
 Numéro d'immatriculation du responsable, de l'apprenti : .....  
 (Joindre la copie de la carte d'assuré social de l'apprenti ou de la personne assurant sa couverture)

(1) Rayer les mentions inutiles.

Personnes à prévenir - Souligner le représentant légal -

Père : NOM : ..... Prénom : ..... Adresse : ..... ..... ..... Tél. Domicile : ... - ... - ... - ... Tél. Travail : ... - ... - ... - ... Tél. Portable : ... - ... - ... - ...	Mère : NOM : ..... Prénom : ..... Adresse : ..... ..... ..... Tél. Domicile : ... - ... - ... - ... Tél. Travail : ... - ... - ... - ... Tél. Portable : ... - ... - ... - ...	Autre : NOM : ..... Prénom : ..... Adresse : ..... ..... ..... Tél. Domicile : ... - ... - ... - ... Tél. Travail : ... - ... - ... - ... Tél. Portable : ... - ... - ... - ...
--	--	---

Adresse de l'apprenti si différente : .....

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant : .....

En cas d'urgence, le médecin régulateur du S.A.M.U. oriente l'apprenti accidenté ou malade vers l'hôpital le mieux adapté.  
Le transport est assuré par les services de secours d'urgence

**Dans tous les cas l'apprenti mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné d'un parent ou d'un représentant légal.**





Savane Matiti - BP 53 - 97355 MACOURIA – Tél. 05.94.38.71.46 – Fax. 05.94.38.71.45 –  
mèl : [cfa.guyane@educagri.fr](mailto:cfa.guyane@educagri.fr) / [www.epl.guyane.educagri.fr](http://www.epl.guyane.educagri.fr)