

Photo

N° SS (OBLIGATOIRE) : |    ||    ||    ||    ||    ||    ||    ||    ||    ||    ||    ||    ||    ||

Etablissement sous contrat avec le Ministère de l'Agriculture

## FORMATION SOUHAITEE

☐ Licence Pro Manager et développer une PME

*Renseignements complémentaires que vous souhaitez porter à notre connaissance :*

## REGIME SOUHAITE

☐ Externe

*Comment avez-vous eu connaissance de cette formation ?*

☐ Internet      ☐ Presse      ☐ Bouche à oreilles      ☐ Autres (à préciser).....

## RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

**AVEZ-VOUS TROUVÉ UN EMPLOYEUR ?**

☐ OUI : NOM et Prénom ou Raison Sociale : .....

Adresse : .....

CP : |\_|\_|\_|\_|\_| Ville : .....

 : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Mail : .....

☐ NON : Souhaitez-vous être accompagné(e) dans votre recherche ? ☐ OUI ☐ NON

- Sur quel(s) département(s) ? .....

- Quel type de production ? .....

## LISTE DES PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

- ☐ Document d'identité (carte d'identité ou passeport) (Scan **en couleur**)
- ☐ Curriculum vitae détaillé ;
- ☐ Lettre de motivation ;
- ☐ Photocopies des derniers relevés de notes de l'année en cours ;
- ☐ Diplômes obtenus, le cas échéant (Scan **en couleur**) :
  - ☐ Diplômes de l'enseignement secondaire et spécialité
  - ☐ Diplômes de l'enseignement supérieur et spécialité
  - ☐ Diplômes obtenus à l'étranger
  - ☐ Diplômes ou certificats obtenus au Cnam
- ☐ Diplômes préparés mais non validés
- ☐ Attestation de recensement ou de participation à la Journée Défense et Citoyenneté (J.D.C.).
- ☐ Fiche renseignements apprentis complétée
- ☐ Attestation de droits CPAM ou MSA

### CONDITIONS D'ADMISSION

- Pour se préinscrire : Renvoyer votre dossier complet à **ecole.laroche@etablieries.fr**
- Pour s'inscrire :
  - Être titulaire d'un des diplômes permettant l'accès à la formation, ou sur dérogation.
  - Être titulaire d'un titre de séjour autorisant l'exercice d'un emploi à temps complet en France pour les candidats non ressortissants de la communauté européenne,
- L'INSCRIPTION NE SERA DEFINITIVE qu'après réception du contrat d'apprentissage ou de professionnalisation signé, et dans la limite des places disponibles.

### R.G.P.D. (Règlement Général sur la Protection des Données)

Les données collectées dans le présent document ne feront pas l'objet de transferts hors du territoire de l'Union européenne, ni d'une prise de décision automatisée.

Les données sont conservées dans le cadre du suivi de l'apprenant jusqu'à la signature du contrat de formation. Si aucun contrat de formation n'est signé, le Responsable du traitement procédera à la destruction ou au cryptage des données personnelles détenues.

Conformément à la réglementation en vigueur, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition, de limitation, de portabilité de vos données personnelles.

Pour exercer ces droits vous pouvez contacter votre centre de formation : [ecole.laroche@etablieries.fr](mailto:ecole.laroche@etablieries.fr).

Pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre DPO, par voie électronique : [dpo@etablieries.fr](mailto:dpo@etablieries.fr)

Fait à : ..... Le : .....

Signature de l'étudiant(e) :

Nom – Prénom : .....

## Fiche Renseignements Apprentis – Rentrée 2026

UFA : \_\_\_\_\_

### L'Apprenti(e)


Mme ☐ Mr ☐ Nom de naissance : \_\_\_\_\_


1<sup>er</sup> Prénom figurant s/l'état civil : \_\_\_\_\_ Date de Naissance : ..... / ..... / .....

Ville de naissance : \_\_\_\_\_ Département de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

 Portable de l'apprenti(e) (obligatoire signature p/numérique) : \_\_\_\_\_

 E-mail de l'apprenti(e) (obligatoire signature p/numérique) : \_\_\_\_\_

N° sécurité sociale **du jeune même mineur** (noté sur votre attestation de droits)

\_\_\_\_ \_

Régime social (noté sur votre attestation de droits) : MSA ☐ URSSAF (CPAM) ☐

### Le Représentant légal (si l'apprenti(e) est mineur(e) à la signature du contrat)

Mme ☐ Mr ☐ Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

 Portable (obligatoire signature p/numérique) : \_\_\_\_\_

 E-mail (obligatoire signature p/numérique) : \_\_\_\_\_

### La Formation à la rentrée 2026

Intitulé exact de la formation souhaitée : \_\_\_\_\_

En quelle classe serez-vous à la rentrée (cocher la case correspondante) ?

CAP : ☐ 1<sup>ère</sup> Année

☐ 2<sup>ème</sup> Année

BP : ☐ 1<sup>ère</sup> Année

☐ BP 2<sup>ème</sup> Année

Bac Pro : ☐ 2<sup>nd</sup>e Bac Pro

☐ 1<sup>ère</sup> Bac Pro

☐ Terminale Bac Pro

BTS : ☐ 1<sup>ère</sup> Année

☐ 2<sup>ème</sup> Année

Autre Diplôme en 12 ou 18 mois : ☐ CAP AEPE / Titre Pro / CS / Brevet Pro / Diplôme d'Etat / Licence Pro

Régime : Externe ☐ Demi-pensionnaire ☐ Interne ☐

Déclare bénéficiaire de la Reconnaissance **RQTH** (travailleur handicapé) : ☐ OUI ☐ NON

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau : ☐ OUI ☐ NON

Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : ☐ OUI ☐ NON

Avez-vous déjà été apprenti(e) précédemment ? : ☐ oui ☐ non

↳ **Si oui, fournir OBLIGATOIREMENT une copie de votre ancien contrat**

En quelle année avez-vous été apprenti(e) ? \_\_\_\_\_

Dans quelle classe étiez-vous ? \_\_\_\_\_

Dans quel établissement + CP + Ville ? \_\_\_\_\_

N° de votre ancien contrat à demander à votre CFA (N° en 15 chiffres) \_\_\_\_\_

**Ce contrat a-t-il été rompu ?** ☐ OUI ☐ NON **Date de la rupture :** \_\_\_\_\_

Quelle était votre situation **avant** ce dernier contrat d'apprentissage ?

☐ Scolaire (préciser dans ce cas la classe, l'établissement et la ville) \_\_\_\_\_

☐ Etudiant (préciser dans ce cas la formation, l'établissement et la ville) \_\_\_\_\_

☐ En emploi ☐ Sans emploi

↳ **Si non, préciser votre situation en 2025/2026 :**

Vous étiez en formation ? ☐ Oui ☐ Non

↳ **Si oui**, En quelle classe êtes-vous actuellement ? \_\_\_\_\_

Etablissement fréquenté + CP + Ville : \_\_\_\_\_

Diplôme préparé : \_\_\_\_\_

↳ **Si non**, Quelle était votre situation ?

☐ En emploi ☐ Sans emploi / en recherche d'emploi

☐ En service civique ☐ Autre (à préciser) : \_\_\_\_\_

**Quel que soit votre situation antérieure :**

Quel est le diplôme le plus élevé obtenu ? \_\_\_\_\_

**Documents à joindre à cette fiche - OBLIGATOIRE**

\* Copie de votre carte d'identité Recto/Verso ou Passeport

\* Copie de votre attestation de droits MSA ou CPAM