

Dossier à retourner par mail ou courrier postal :

CFPPA/UFA d'Antibes
88 Chemin des Maures
06600 ANTIBES
Tél. 04.92.91.02.33

e-mail : inscription@campusvertdazur.fr

(Cadre réservée à l'administration)

Date de réception : ____/____/____

Validé par le Responsable Pédagogique : ____/____/____

Date de transmission au service contrat : ____/____/____

Date de début du cycle formation : ____/____/____

Date prévue de fin des épreuves/examens : ____/____/____

Date de début de contrat ____/____/____

Réduction de la durée du Contrat : Oui O Non O

DOSSIER DE CANDIDATURE - Rentrée 2024

FORMATION SOUHAITEE : _____

Ce document n'est pas un contrat, mais un dossier de candidature

NOM(s) candidat(e) : _____ **Prénom(s) candidat(e) :** _____

Date de Naissance : ____/____/____ Lieu de Naissance _____ Nationalité _____

Sexe : F M

N° de Sécurité sociale du candidat(e) (si mineur voir bénéficiaire sur compte CPAM des parents) :

Adresse Apprenti(e) : _____

CP du domicile candidat(e) : _____ VILLE domicile candidat(e) : _____

E-mail candidat(e) : _____ Portable candidat(e) : _____

A REMPLIR UNIQUEMENT SI CANDIDAT(E) MINEUR(E)

REP. LEGAL 1 (signataire du contrat) NOM : _____ **Prénom :** _____

Adresse : _____

CP _____ VILLE _____ E-mail : _____@_____

☎ (Domicile) : ____/____/____/____/____ (Travail) : ____/____/____/____/____ Port. : ____/____/____/____/____

REPRESENTANT LEGAL 2 NOM : _____ **Prénom :** _____

Adresse : _____

CP _____ VILLE _____ E-mail : _____@_____

☎ (Domicile) : ____/____/____/____/____ (Travail) : ____/____/____/____/____ Port : ____/____/____/____/____

Profession des parents (obligatoire) : Père : _____ Mère : _____

VOTRE PARCOURS SCOLAIRE ET/OU PROFESSIONNEL :

Reconnaissance Travailleur Handicapé (RQTH) : oui non

Année	Classe fréquentée / Emploi	Etablissement (Nom – Commune) / Entreprise
N-1		

N° INE/INA (obligatoire): _____

(Voir bulletins scolaires, convocation à l'examen ou certificat de fin de scolarité EXEAT ou contacter votre ancien établissement scolaire)

Dernier diplôme obtenu : _____

Actuellement vous êtes :

- Scolarisé(e) salarié(e) demandeur d'emploi
 En contrat pro (joindre copie contrat et rupture éventuelle)
 En contrat d'apprentissage (joindre copie contrat AVEC SON NUMERO D'ENREGISTREMENT (DECA) Et rupture éventuelle (même si date ultérieure)
 Stagiaire formation professionnelle Autre
 Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau Oui Non
 Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : Oui NON O
(Si oui joindre une attestation sur l'honneur attestant la création ou la reprise d'une entreprise suite à l'obtention du diplôme)

Votre dossier ne pourra être retenu que si les conditions requises pour intégrer cette formation sont réunies (cf. fiche formation) et **sous réserve des places disponibles**. Aucun contrat d'apprentissage ne pourra être signé avant la validation de votre dossier.

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à signaler toute modification.

Date : ___/___/___

Signature Candidat(e)

Signature Responsable légal
(si candidat(e) mineur(e))

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR PAR LE/LA CANDIDAT(E)

(Pour les BTSAs, si vous avez déposé les documents sur PARCOURSUP, il n'est pas nécessaire de les joindre de nouveau)

Tout dossier incomplet ne pourra être étudié

	Cadre réservé Au centre
1 photocopie recto/verso de la Carte d'Identité ou passeport en cours de validité (obligatoire)	
Pour les étudiants étrangers originaires d'un pays non-européen : photocopie du titre de séjour en cours de validité	
Photocopie de l'attestation de recensement (pour les candidat(e)s < 16ans, à transmettre ultérieurement) ou participation à la journée défense et citoyenneté (JDC)	
Photocopie des bulletins scolaires de la dernière formation suivie	
Photocopie des diplômes, titres, certificats obtenus	
Pour les candidat(e)s < 16 ans, un certificat de fin de scolarité EXEAT (à demander fin juin auprès du collège)	
Photocopie des contrats de professionnalisation et/ou d'apprentissage + rupture éventuelle	
Justificatif si Reconnaissance Travailleur Handicapé (RQTH)	
Lettre de motivation	
Demande d'internat (cf. fiche jointe)	
Renseignement Accompagnement (cf. fiche jointe)	
Si parents séparés candidat(e) mineur(e) : Copie du jugement OU Attestation sur l'honneur désignant l'autorité parentale signée par chaque parent + Photocopie pièce d'identité pour chaque parent	

DOCUMENT A REMPLIR PAR L'ENTREPRISE (EMPLOYEUR) + MANDAT

La date de début de contrat doit tenir compte des délais de traitement : **PRÉVOIR minimum 15 jours entre la date de dépôt du dossier complet et la date de début de contrat.**

DATE DÉBUT DE CONTRAT : _____ / _____ / 2024

APPRENTI(E) :

NOM _____ **Prénom** _____
Groupe/Formation : _____ **Site** _____
N° SS _____

RAISON SOCIALE :

Nom propre GAEC EARL SARL SA SAS EURL
 COLLECTIVITE TERRITORALE ASSOCIATION 1901 AUTRE : _____
 Secteur public (adhérent au CNFPT) Secteur privé

Chef d'entreprise (NOM Prénom) : _____
N° SIRET : _____ **CODE NAF** : _____

Adresse de l'Entreprise : _____
 CP _____ VILLE _____

☎ : ____/____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____ E-mail : _____@_____
 Effectif de l'entreprise (sauf apprenti(e)) : _____ **Utilisation MACHINES DANGEREUSES** OUI NON

<p>Convention collective nationale applicable : OBLIGATOIRE : Demander à votre comptable n° IDCC)</p>	<p>Régime social : MSA <input type="checkbox"/> URSSAF <input type="checkbox"/></p>
<p>Nom de la Caisse Retraite Complémentaire de l'apprenti(e) OBLIGATOIRE : (demander à votre comptable) :</p>	<p>Type employeur, inscrit : <input type="checkbox"/> CHAMBRE AGRICULTURE <input type="checkbox"/> CHAMBRE DES METIERS <input type="checkbox"/> SECTEUR PUBLIC <input type="checkbox"/> CCI <input type="checkbox"/> ASSOCIATION</p>

Joindre OBLIGATOIREMENT l'attestation répertoire SIRENE
Informations sur l'apprentissage : www.cfaradpaca.fr

LE(S) MAÎTRE(S) D'APPRENTISSAGE

1 / Nom : _____ **Prénom :** _____
 Date de naissance : ____/____/____ Diplôme(s) obtenu(s) : _____
 E-mail : _____@_____ NIR (N° SS) : _____
 Nombre d'année d'expérience professionnelle : _____ Port. : ____/____/____/____/____

2 / Nom : _____ **Prénom :** _____
 Date de naissance : ____/____/____ Diplôme(s) obtenu(s) : _____
 E-mail : _____@_____ NIR (N° SS) : _____
 Nombre d'année d'expérience professionnelle : _____ Port. : ____/____/____/____/____

Signature du Responsable ou du chef d'entreprise

Cachet de l'entreprise

PARTIE A CONSERVER PAR L'ENTREPRISE

Note d'information « Machines dangereuses »

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez prendre un jeune en contrat d'apprentissage.

A ce titre vous êtes concerné par le **décret 2015-443 du 17 avril 2015** relatif à la procédure de dérogation prévue à l'article L. 4153-9 du code du travail pour les jeunes âgés de moins de dix-huit ans.

En prévision de la prochaine campagne de contrat d'apprentissage, je vous recommande de télécharger le formulaire de déclaration et la notice explicative via le lien : <http://paca.direccte.gouv.fr/Derogations-pour-les-travaux-interdits-aux-jeunes-mineurs> ainsi que de vous rapprocher de l'unité de la DIRECCTE dont vous dépendez.

MANDAT GESTION CONTRAT D'APPRENTISSAGE-SECTEUR PRIVE SECTEUR PUBLIC

Le CFA RAP PACA se propose d'élaborer pour votre compte et à titre gracieux, le contrat d'apprentissage et d'adresser une demande de dépôt auprès de votre OPCO (secteur privé), si celui-ci le permet ou sur la plateforme dédiée à l'apprentissage contrat.apprentissage.beta.gouv.fr (secteur Public)

JE REFUSE DE MANDATER LE CFA RAP PACA

Vous refusez de donner mandat au CFA RAP PACA, merci de cocher la case ci-dessus, il en est alors de votre responsabilité de réaliser le contrat l'apprentissage, la demande de dépôt et de nous adresser le contrat signé par les parties et le numéro DECA¹. La convention de formation vous sera envoyée par le CFA RAP PACA

JE DONNE MANDAT AU CFA RAP PACA (sans contrepartie financière)

Vous donnez mandat au CFA RAP PACA, ses missions seront :

- Préparation et envoi pour signature électronique du cerfa "contrat d'apprentissage" sur la base des informations transmises dans le dossier d'inscription.
- Préparation et envoi pour signature électronique de la convention de formation par apprentissage.
- Préparation et envoi de la convention tripartite de réduction ou allongement de durée du contrat d'apprentissage, le cas échéant.
- Préparation et envoi des avenants et ruptures éventuels sur la base des informations transmises.

Pour la partie "contrat", les niveaux de rémunération et le salaire brut mensuel à l'embauche indiqués par le CFA RAP PACA reprennent les bases légales. Ces éléments sont donnés à titre indicatif. Il est de la responsabilité de l'employeur d'effectuer les vérifications nécessaires afin de s'assurer qu'il respecte **les minimums conventionnels** en vigueur lors de la signature du contrat d'apprentissage.

La responsabilité du CFA RAP PACA ne pourra être engagée.

Par le présent mandat, et conformément aux articles 1984 et suivants du Code Civil,

Je soussigné(e) : _____

Représentant l'entreprise : _____

Située au : _____

CP : _____ **VILLE :** _____

SIRET : _____ / _____ / _____ / _____

Donne pouvoir au CFA RAP PACA représenté par son directeur en exercice pour effectuer les missions nécessaires au traitement du contrat d'apprentissage **de l'apprenti(e)** :

Nom Apprenti(e) _____ **Prénom** Apprenti(e) _____
À _____ le : _____ / _____ / _____

Signature et cachet:
(voir informations Ci-après)

Ce mandat ne vous dispense en aucun cas de conserver les justificatifs obligatoires à l'enregistrement de votre contrat, en cas de contrôle.
² **DECA : numéro d'enregistrement du contrat**

PROCEDURE SIGNATURE ELECTRONIQUE APPRENTI(e)

Le contrat d'apprentissage vous sera envoyé par mail pour signature électronique.

Expéditeur : cloud@sellandsign.com

Objet : CFA RAP PACA demande de signature.

Etapes à suivre :

- Cliquer sur « lire et signer le document »
- Cocher la case « conditions générales de signature » (un code vous est immédiatement envoyé sur votre téléphone portable et une fenêtre OTP s'affiche)
- Saisir le code reçu
- Cliquer sur « signer »
- Votre signature est validée et votre contrat est signé !

⚠ Si apprenti(e) mineur(e), le contrat sera envoyé à l'apprenti(e) ET à son responsable légal pour signature.

Les documents définitifs vous seront retournés par mail une fois visés par toutes les parties (**Apprenti, Responsable légal le cas échéant, employeur, CFA RAP PACA**)

PROCEDURE SIGNATURE ELECTRONIQUE ETS

Le contrat d'apprentissage et la convention de formation vous seront envoyés par mail pour signature électronique.

Expéditeur : cloud@sellandsign.com

Objet : CFA RAP PACA demande de signature.

Etales à suivre :

- Cliquer sur « lire et signer le document »
- Cocher la case « conditions générales de signature » (un code vous est immédiatement envoyé sur votre téléphone portable et une fenêtre OTP s'affiche)
- Saisir le code reçu
- Cliquer sur « signer »
- Votre signature est validée et votre document est signé !

 **Procédure à effectuer 2 fois (contrat d'apprentissage + convention de formation)**

Les documents définitifs vous seront retournés par mail une fois visés par toutes les parties (**Apprenti, Responsable légal le cas échéant, employeur, CFA RAP PACA**)

Attestation sur l'honneur PARENTS SÉPARÉS

(N'ayant pas de jugement de garde)

Joindre OBLIGATOIREMENT la photocopie de la pièce d'identité de chaque parent

Je soussigné(e) _____ atteste que le lieu de résidence habituel
de mon fils / ma fille* NOM(s) apprenți(e) : _____ Prénom(s) apprenți(e) : _____
se situe au domicile de sa mère / son père* dont l'adresse est

et que l'autorité parentale est exercée

conjointement par les deux parents

de manière exclusive par sa mère / son père*

Pour servir et valoir ce que de droit

Fait à _____, le _____ / _____ / _____

Signature de la mère

Signature du père

*rayer la mention inutile

Renseignements « ACCOMPAGNEMENT » 2024/2025

NOM(s) apprenti(e) : _____ Prénom(s) apprenti(e) : _____
Formation souhaitée : _____

Dans le cadre de la loi de 2005 sur l'égalité des droits et des chances, le CFPPA / UFA d'Antibes se mobilise pour un meilleur accueil des jeunes en situation de handicap.

En prenant quelques instants pour remplir le questionnaire ci-dessous, vous contribuerez à :

- Une bonne information faite à l'ensemble de l'équipe pédagogique sur les difficultés rencontrées ;
- La mise en place d'éventuels aménagements durant les cours ainsi qu'aux épreuves d'examen tels que du temps supplémentaire pour les évaluations, des sujets agrandis en gros caractères, la lecture orale des consignes, l'accessibilité des locaux... ;
- Un suivi le plus efficace possible lors de la scolarité au centre de formation mais également en entreprise, pour une meilleure prise en charge.

1/ Avez-vous des difficultés d'apprentissage ou tout autre handicap tels que DYSLEXIE, DYSPHASIE, TROUBLES VISUELS/AUDITIFS, HÉMIPLÉGIE, BIPOLARITÉ, TROUBLES DE LA MÉMOIRE ou DE LA CONCENTRATION ? oui non

Si oui, merci de préciser : _____

2/ Ces difficultés ou ce handicap ont-ils fait l'objet d'un bilan ? oui non

Si oui, merci de joindre le dossier (*facultatif*).

3/ Au collège, avez-vous établi un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ou un PPS (Projet Personnel de Scolarisation) ?
 Oui, si oui joindre une copie Non

4/ Avez-vous une reconnaissance officielle du handicap auprès de la MDPH ? oui non

5/ Avez-vous une reconnaissance de travailleur handicapé ou autre titre ?
 Oui, si oui joindre une copie Non

Autres informations que vous souhaiteriez nous communiquer :

Demande d'internat 2024/2025

NOM(s) apprenti(e) : _____ Prénom(s) apprenti(e) : _____
Date de naissance : _____ Formation souhaitée : _____

SI APPRENTI(E) MINEUR(E)

Nom/prénom du responsable légal : _____

Tel : ____/____/____/____/____ E-mail : _____@_____

Signature de l'apprenti(e)

Signature du responsable légal

(si apprenti(e) mineur(e))

Demande argumentée (obligatoire) :
