

**Dossier à retourner par mail/courrier :**

 **CFPPA/UFA d’Antibes- 88, Chemin des Maures – BP 50099- 06602 ANTIBES CEDEX**

**04.92.91.02.33**

e-mail : inscription@campusvertdazur.fr

(Cadre réservée à l’administration)

Date de réception : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

Validé par le resp. péda : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

Date de transmission au service contrat : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Date de début du cycle formation : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Date prévue de fin des épreuves/examens : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

# **DOSSIER DE CANDIDATURE - Rentrée 2023**

FORMATION SOUHAITEE CHOIX 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FORMATION SOUHAITEE CHOIX 2 (Facultatif): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ce document n’est pas un contrat, c’est 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 candidat(e) **(si mineur voir affiliation sur compte CPAM des parents)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

CP du domicile candidat(e) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VILLE domicile candidat(e) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail candidat(e) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Portable candidat(e) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARTIES BLEUES 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** : 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 et rupture éventuelle même si date ultérieure)

[ ] stagiaire formation professionnelle

[ ] Sportif de haut niveau [ ] Autre ……………………………………………………………………………………………………

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 BTSA, 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  |  |
| 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 et la résidence principale signée par chaque parent (cf. modèle joint)+ Photocopie de la pièce d’identité pour chaque parent |  |

**DATE DÉBUT DE CONTRAT : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2023**

**DOCUMENT A REMPLIR PAR L’ENTREPRISE (EMPLOYEUR)**

**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.**

#### APPRENTI(E) :

**NOM** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Prénom** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Groupe/Formation** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Site** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N° SS** \_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_

**RAISON SOCIALE :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom propre GAEC EARL SARL SA SAS EURL

COLLECTIVTE TERRITORALE ASSOCIATION 1901 AUTRE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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))* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’employeur est-il l’ascendant de l’apprenti(e) : OUI NON lien de parenté : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Joindre OBLIGATOIREMENT l’attestation répertoire SIRENE**

**Informations sur l’apprentissage : www.cfarappaca.fr**

**Joindre OBLIGATOIREMENT l’attestation répertoire SIRENE**

**Informations sur l’apprent Joindre OBLIGATOIREMENT l’attestation répertoire SIRENE**

**Joindre OBLIGATOIREMENT l’attestation répertoire SIRENE**

**Informations sur l’apprentissage : www.cfarappaca.fr**

**Régime social :**

 **MSA** O **URSSAF** O

**Convention collective nationale applicable :**

(**OBLIGATOIRE** : Demander à votre comptable n° IDCC)

**Type employeur, inscrit** :

O **CHAMBRE AGRICULTURE** O **CHAMBRE DES METIERS**

O **SECTEUR PUBLIC** O **CCI**  O **ASSOCIATION**

**Nom de la Caisse Retraite Complémentaire de l’apprenti(e)** (**OBLIGATOIRE** : demander à votre comptable) :

**LE(S) MAÎTRE(S) D’APPRENTISSAGE**

**1 / Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Date de naissance : \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Diplôme(s) obtenu(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre d’année d’expérience professionnelle : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Port. : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**2 / Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Date de naissance : \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Diplôme(s) obtenu(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre d’année d’expérience professionnelle : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Port. : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## Signature du Responsable ou Cachet de l’entreprise

**du chef d’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 DECA[[1]](#footnote-2).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** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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.

**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 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) apprenti(e) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom(s) apprenti(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 » 2023/2024**

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 2023/2024

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) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. ** [↑](#footnote-ref-2)