

## Formation demandée :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'APPRENTI (à remplir consciencieusement et lisiblement)			
NOM :		Prénom :	
Sexe :	Féminin <input type="checkbox"/>	Masculin <input type="checkbox"/>	Nationalité :
Adresse :			
Code Postal :		Ville :	
<b>Adresse MAIL obligatoire : (envoi de courrier électronique)</b>			
Tél. domicile :		Tél. portable :	
Date de Naissance :		Ville de naissance :	N° département de naissance :
NIR = N° sécurité sociale :			
Régime année scolaire 2022-2023 :	Externe <input type="checkbox"/>	Demi-pensionnaire <input type="checkbox"/>	Interne <input type="checkbox"/>
<b>A compléter impérativement :</b>			
Attestation sécurité routière : Niveau 1 <input type="checkbox"/>		Niveau 2 <input type="checkbox"/>	Permis de conduire : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Brevet de Sécurité Routière : Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
<b>Langue vivante 1 pour 2022 - 2023 :</b>			

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
Avez-vous la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Au cours de votre scolarité avez-vous bénéficié :	
• D'une AVS – Assistante de Vie Scolaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• D'un aménagement d'examen	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• Avez-vous déjà pris contact avec la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Situation Année 2021– 2022	
Scolaire : <input type="checkbox"/>	Apprenti : <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi : <input type="checkbox"/> Salarié : <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> ..... À préciser
Diplômes obtenus :	

Situation avant l'entrée en Apprentissage si différent de l'année 2021 - 2022	
Dernière classe scolaire fréquentée <b>avant l'entrée en apprentissage</b>	Précisez l'année scolaire de la dernière classe fréquentée :
Nom et adresse du dernier établissement scolaire fréquenté (soyez très précis) :	
Nom :	
Adresse :	
Code Postal :	Ville :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RESPONSABLE 1 OU TUTEUR 1	
NOM-Prénom :	Lien de parenté :
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
<b>Adresse MAIL obligatoire : (envoi du courrier électronique)</b>	
Profession :	
Tél. domicile :	Tél. travail :
Tél. portable :	Nombre d'enfants à charge :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RESPONSABLE 2 OU TUTEUR 2	
NOM Prénom :	Lien de parenté :
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
<b>Adresse Mail obligatoire: (envoi du courrier électronique)</b>	
Profession :	
Tél. domicile :	Tél. travail :
Tél. portable :	Nombre d'enfants à charge :

Les informations recueillies lors de la constitution de votre dossier d'inscription font l'objet d'un traitement informatique de la part du CFAA, afin de suivre le déroulement de votre parcours de formation. Le CFAA s'engage à ne collecter que les informations strictement nécessaires à l'exécution de la prestation de formation qu'il met en œuvre. Elles ne sont conservées que pour la durée nécessaire à leur traitement.
   
 Conformément au règlement européen sur la protection des données 2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD) et à la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, d'opposition, de limitation et de suppression de ces données. Vous pouvez exercer ce droit par voie postale auprès du CFA de l'Académie de Toulouse - 75 rue Saint Roch - 31400 Toulouse ou par mail à l'adresse : [cfa-acad@ac-toulouse.fr](mailto:cfa-acad@ac-toulouse.fr)