

DOSSIER D'INSCRIPTION

CAPa JP
2024/2026

ETAT CIVIL

Nom	Prénom
Prénoms	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Date de naissance	Lieu de naissance Dpt
Pays	Nationalité
Régime : <input type="checkbox"/> Interne* <input type="checkbox"/> Demi-Pensionnaire <input type="checkbox"/> Externe	
*(Attribution de la place 1^{ère} quinzaine de juillet, en fonction des places disponibles)	
N° Sécurité Sociale de l'apprenti :	
<input type="checkbox"/> Jeune Sapeur-Pompier	<input type="checkbox"/> Sauveteur Secouriste du Travail
<input type="checkbox"/> Prévention et Secours Civiques de niveau 1	
Avez-vous la reconnaissance travailleur handicapé (RQTH) ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Avez-vous besoin d'un accompagnement spécifique ? <input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> Aménagement à l'examens <input type="checkbox"/> Autre	

RESPONSABLE LEGAL N°1

<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Apprenti lui-même	<input type="checkbox"/> Autre (à préciser)
NOM :	Prénom :		
ADRESSE :			
CODE POSTAL :	VILLE :		
Téléphone fixe :	<input type="checkbox"/> Liste rouge	Téléphone portable :	
Adresse mail :			
Catégorie socio-professionnelle (Cf tableau ci-contre) :			

RESPONSABLE LEGAL N°2

<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Apprenti lui-même	<input type="checkbox"/> Autre (à préciser)
NOM :	Prénom :		
ADRESSE :			
CODE POSTAL :	VILLE :		
Téléphone fixe :	<input type="checkbox"/> Liste rouge	Téléphone portable :	
Adresse mail :			
Catégorie socio-professionnelle (Cf tableau ci-contre) :			

SITUATION FAMILIALE DES PARENTS

<input type="checkbox"/> Marié	<input type="checkbox"/> Divorcé	<input type="checkbox"/> Veuf (ve)	<input type="checkbox"/> Concubinage	<input type="checkbox"/> PACS
--------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------

RESPONSABLE DU PAIEMENT DES FACTURES

<input type="checkbox"/> Père et mère	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Apprenti	<input type="checkbox"/> Autres
---------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

EN CAS D'URGENCE

Indiquer le(s) nom(s) des personnes pouvant être contactées :

NOM : Prénom :

Lien éventuel de parenté :

N° de téléphone :

COORDONNEES DE L'APPRENTI(E)

ADRESSE (si différente de l'adresse du Représentant Légal) :

NOM : Prénom :

CODE POSTAL : VILLE :

Téléphone :

Adresse mail :

Autorise la communication des coordonnées : OUI NON

CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Avez-vous trouvé un maître d'apprentissage ? OUI NON

Nom de l'entreprise : N° SIRET :

Adresse de l'entreprise :

DERNIER ETABLISSEMENT FREQUENTE OU DERNIERE FORMATION

SITUATION : Classe Apprentissage Quelle classe :

Veillez être précis (ex : 3^{ème} générale, 3^{ème} prépa-métiers, CAP PSR 1^{ère} année, BAC Pro AP 2^{ème} année, etc.)

ETABLISSEMENT (adresse complète) :

Dernier diplôme obtenu :

AVANT APPRENTISSAGE SI APPRENTISSAGE IL Y A EU

SITUATION AVANT APPRENTISSAGE : Autre Chômage Contrat de Qualification Classe

Quelle classe :

Veillez être précis (ex : CAP PSR 1^{ère} année, BAC Pro AP 2^{ème} année, CS Maraichage, etc.)

ETABLISSEMENT avant apprentissage :

Diplôme le plus élevé obtenu :

Je soussigné(e) père – mère – tuteur – autre (rayer les mentions inutiles) :

certifie sur l'honneur les renseignements précisés sur ce document

m'engage à payer la pension (internat – demi-pension) pendant la durée de la scolarité, conformément au tarif en vigueur. A défaut, je reconnais m'exposer à ce que le recouvrement en soit poursuivi, conformément à la réglementation en vigueur.

Fait à

le

Signature

CATEGORIE SOCIO PROFESSIONNELLE = C.S.P.

Reporter le code de la C.S.P. qui vous correspond sur le dossier d'admission, cadre « Profession du responsable légal »

Code niveau 1	Code niveau 2		
1	Agriculteurs exploitants	11	Agriculteurs sur petite exploitation
		12	Agriculteurs sur moyenne exploitation
		13	Agriculteurs sur grande exploitation
2	Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	21	Artisans
		22	Commerçants et assimilés
		23	Chefs d'entreprise de 10 salariés au plus
3	Cadres et professions intellectuelles supérieures	31	Professions libérales
		33	Cadres de la fonction publique
		34	Professeurs, professions scientifiques
		35	Professions de l'information, des arts et des spectacles
		37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprises
		38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprises
4	Profession intermédiaires	42	Instituteurs et assimilés
		43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social
		44	Clergé, religieux
		45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
		46	Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises
		47	Techniciens
		48	Contremaîtres, agents de maîtrise
5	Employés	52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
		53	Policiers et militaires
		54	Employés administratifs d'entreprise
		55	Employés de commerce
		56	Personnels des services directs aux particuliers
6	Ouvriers	62	Ouvriers qualifiés de type industriel
		63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
		64	Chauffeurs
		65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
		67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
		68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
		69	Ouvriers agricoles
7	Retraités	71	Anciens agriculteurs exploitants
		72	Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
		74	Anciens cadres
		75	Anciennes professions intermédiaires
		77	Anciens employés
		78	Anciens ouvriers
		8	Autres personnes sans activité professionnelle
83	Militaires du contingent		
84	Elèves, étudiants		
85	Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraités)		
86	Personnes diverses sans activité professionnelle de 60 ans et plus (sauf retraités)		