

Photo

# Dossier d'inscription formation continue

## FORMATION DEMANDEE :

- CAP Accompagnement éducatif Petite Enfance (AEPE)
- CQP Assistant fleuriste
- Titre Professionnel Agent Polyvalent de Restauration (APR)
- Titre Professionnel Agent de Propreté et d'Hygiène (APH)

## ETAT CIVIL

NOM \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

(NOM DE JEUNE FILLE) : \_\_\_\_\_

Date de naissance ...../...../..... Age ..... Sexe :  M  F

N° Sécurité Sociale : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ clé /\_\_\_/

Adresse :

\_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

Tél fixe : ...../...../...../...../..... Tél portable : ...../...../...../...../.....

Email

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Tél : ...../...../...../...../.....

## SITUATION A L'ENTREE EN FORMATION

**Salarié (hors contrat étudiant), personnel de la fonction publique**

en congé de formation :  oui  non

en autofinancement

financé par :  employeur

Coordonnées \_\_\_\_\_

Tél ...../...../...../...../.....

organisme collecteur

Coordonnées \_\_\_\_\_

Tél : ...../...../...../...../.....

**Profession libérale, travailleur indépendant, artisan, conjoint d'artisan, commerçant**

en autofinancement

financé par (coordonnées)

\_\_\_\_\_

Tél ...../...../...../...../.....

**Demandeur d'emploi** : indemnisé  oui  non  n° identifiant \_\_\_\_\_

Nom et coordonnées de votre agence Pôle emploi

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

en autofinancement

financé par : \_\_\_\_\_

**Bénéficiaire du RSA**

en autofinancement

financé par : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tél ...../...../...../...../.....

**Sans activité** (ex : parent au foyer, retraité...) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## HANDICAP

Etes-vous en situation de handicap ?  oui  non

Si oui, précisez :

- Troubles intellectuels cognitifs  Cécité
- Troubles psychiques
- Surdité  Troubles du langage et de la parole  Troubles des fonctions visuelles  Troubles moteurs  Troubles des fonctions auditives
- Troubles viscéraux
- Plusieurs troubles associés  Handicap temporaire (inf.   1 ans)
- Autres, précisez \_\_\_\_\_

## DIPLÔMES

- PSC1 Obtenu en .....
- SST Obtenu en .....
- CAP *Précisez la spécialité* .....obtenu en.....
- BEP *Précisez la spécialité* .....obtenu en.....
- BAC *Précisez la spécialité* .....obtenu en.....
- Autres \_\_\_\_\_

## SITUATION PROFESSIONNELLE

Situation	Justificatif(s)
<input type="checkbox"/> Sans activité	
<input type="checkbox"/> Bénéficiaire du RSA	-Notification CAF d'attribution du RSA -Prescription de votre référent RSA (photocopie du contrat d'insertion) qui valide votre projet de formation afin que le RSA puisse vous être versé durant la formation
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <i>Indemnisé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</i>	-Notification de droits Pôle Emploi -Prescription de pôle emploi (projet personnalisé d'accès à l'emploi, compte rendu d'entretien avec votre conseiller qui valide votre projet de formation -Imprimé AISF remis par pôle emploi afin qu'il soit complété par nos services lors de l'inscription
<input type="checkbox"/> Profession libérale <i>(travailleur indépendant, artisan, conjoint d'artisan...)</i>	-Pièce justificative de votre statut professionnel
<input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> <i>En congés de formation</i> <input type="checkbox"/> <i>En autofinancement</i> <input type="checkbox"/> <i>Financé par</i> ..... <i>Tel ...../...../...../...../.....</i>	-Copie du dernier contrat de travail ou de l'arrêté de nomination de l'administration -Le cas échéant copie de l'arrêté de congés de formation

**N° identifiant Pôle Emploi :** .....

**Nom de votre référent Pôle Emploi, Mission Locale ou Cap Emploi :** .....

**Nom de l'entreprise :** .....

1/ Présentez-vous (parcours de formation, parcours professionnel) :

---

---

---

---

---

---

2/ Quel est votre projet professionnel ?

---

---

---

---

---

---

3/ Quelles sont vos expériences professionnelles en lien avec votre projet ?

*(précisez vos fonctions)*

---

---

---

---

---

---

4/ Qu'est ce que cette formation peut vous apporter ?

---

---

---

---

---

---

5/ Avez-vous déjà réalisé des démarches concernant votre projet de formation ?

---

---

---

---

6/ Avez-vous des loisirs ?

---

---

---

---

---

### RENSEIGNEMENTS PRATIQUES



- A l'internat
- Chez l'habitant



- Transports scolaires de la Sarthe possible sous condition tarifaire



- Self sur place



- 08h30 à 16h45
- Sauf le lundi début à 09h25 et fin à 17h45



- Entretien avec la responsable de formation

**Dossier reçu le:**

**Entretien de positionnement le:**



LYCÉE / APPRENTISSAGE / FORMATION CONTINUE  
**Nazareth**

**FC NAZARETH**

17 Rue Abbé Dujarié — RUILLE SUR LOIR

72340 LOIR EN VALLEE

☎ 02 43 44 44 30

✉ [secretariat@lppnazareth.com](mailto:secretariat@lppnazareth.com)