

L'apprenti : Nom :Prénom:
 Né (e) le :Lieu de Naissance :
 Adresse :
 Code Postal :Ville :
 Téléphone : FixePortable
 E-mail (**obligatoire gmail.com**) :
 N°de sécurité sociale :.....Immatriculé à la CPAM ou MSA :.....
Nom et Prénom du représentant légal (précisez si parents, tuteur, famille d'accueil, foyer....):

 Adresse si différente de celle de l'apprenti (e) :
 Téléphone : FixePortableBureau.....
 email (obligatoire) :
Autre personne à contacter en cas d'urgence :
 Lien (de parenté, voisin, conjoint...) Téléphone
 Nom et adresse du dernier établissement scolaire :
 Dernière classe fréquentée et année de départ :
 Aménagements d'épreuves : **oui** **non** Dossier MDPH/RQTH : **oui** **non**
 Diplôme(s) obtenu(s) :
Je suis déjà inscrit à la mission locale : **oui** **non**
Si oui : nom du conseiller et ville :
 Demande à être inscrit(e), pour la rentrée 2021, à la formation :

PAMIERS
 CAPA METIERS DE L'AGRICULTURE (RUMINANTS OU GRANDES CULTURES)
 CAPA JARDINIER PAYSAGISTE
 BP REA
 BPRCF
 CS ARBORISTE ELAGUEUR

 Souhaite être : Interne Demi-pensionnaire Externe

J'ai déjà un Maître d'apprentissage :

 OUI

 Veuillez indiquer : Son nom :
 Son adresse complète :
 Son numéro de téléphone :

 NON

 Je recherche quelle production :
 Dans quel secteur et/ou département :

 1 photo
 Copie recto-verso de la carte d'identité valable au jour de l'examen
 Copie de l'attestation de recensement
 Copie du certificat de participation à l'appel de préparation à la défense
 Copie des diplômes

Pour valider votre inscription, merci de retourner la fiche et ces documents

Par mail ou à l'adresse suivante à l'attention de

 Paredes Angèle
 CFPPA Ariège Comminges
 Le Cabriol - route de Belpech
 09100 PAMIERS

Tél : 07.85.31.48.46 - angele.paredes@educagri.fr