

L'apprenti : Nom : _____ Prénom: _____
 Né (e) le : _____ Lieu de Naissance : _____
 Adresse : _____
 Code Postal : _____ Ville : _____
 Téléphone : Fixe _____ Portable _____
 E-mail (**obligatoire**) : _____
 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 : Fixe _____ Portable _____ Bureau _____
 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 _____ , 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 Cabiroul - route de Belpech
 09100 PAMIERS

Tél : 07.85.31.48.46 - angele.paredes@educagri.fr