

DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION: □2020/2021

Demande en classe de :

- CAP Fleuriste
- BPA Travaux d'aménagements paysagers (niveau 5)
- BP Aménagements Paysagers (niveau 4)

Mensurations (pour tenue professionnelle) :

Taille : XS - S - M - L - XL - XXL

Pointure :

Régime : Demi-pension Internat

Nom du l'apprenti : Fille Garçon

Prénom usuel:..... Autres prénoms :.....

Date de naissance...../...../..... Ville de naissance

Dépt : Pays :

Age :..... Nationalité : Langue maternelle:.....

Vit chez : Ses parents Sa mère Son père Famille d'accueil Etablissement
 Autre personne (lien avec l'élève :.....)

Adresse :

Tél. portable du jeune : /...../...../...../...../...../ E-mail :.....

Dernier établissement fréquenté : PUBLIC PRIVE

Adresse :

Dernière classe fréquentée : Année :/...../.....

I.N.E. (Identifiant National Etudiant) :

R.N.E. (Répertoire National des Etablissements) :

Boursier avant la demande: oui non

INFORMATIONS CONCERNANT LES RESPONSABLES LEGAUX

LE PÈRE

Responsable légal OUI / NON

Autorité parentale OUI / NON

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse actuelle complète :

N° de téléphone domicile : /...../...../...../...../...../ N° de portable : /...../...../...../...../...../

N° de téléphone travail : /...../...../...../...../...../ E-mail :

Activité professionnelle : Actif Au foyer Retraité Chômage

Profession (même en cas de retraite ou chômage):

CSP : (Voir page 3) Société :

marié remarié vie maritale célibataire veuf séparé divorcé

Nombre d'enfants à charge : Scolarisés en 2nd degrés (collège-lycée) :

LA MERE

Responsable légale OUI / NON

Autorité parentale OUI / NON

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse actuelle complète:

N° de téléphone domicile : /...../...../...../...../...../ N° de portable : /...../...../...../...../...../

N° de téléphone travail : /...../...../...../...../...../ E-mail :

Activité professionnelle : Actif Au foyer Retraité Chômage

Profession (même en cas de retraite au chômage):

CSP : (Voir page 3) Société :

mariée remariée vie maritale célibataire veuve séparée divorcée

Nombre d'enfants à charge : Scolarisés en 2nd degrés (collège-lycée) :

AUTRE PERSONNE EN RAPPORT AVEC L'ELEVE (Préciser lequel)

Responsable légal/e OUI / NON

Autorité parentale OUI / NON

Rapport avec le jeune :

Nom : Prénom :

Activité professionnelle : Actif Au foyer Retraité Chômage

Profession (même en cas de retraite au chômage):

CSP : (Voir page 3) Société :

Adresse actuelle :

N° de téléphone domicile : /...../...../...../...../...../ N° de portable : /...../...../...../...../...../

N° de téléphone travail : /...../...../...../...../...../ E-mail :

Marié remarié vie maritale célibataire veuf séparé divorcé

Nombre d'enfants à charge :

| Code | Libellé | | |
|------|--|----|--|
| | | 55 | Employé de commerce |
| 10 | Agriculteur exploitant | 56 | Services directs aux particuliers |
| 21 | Artisan | 62 | Ouvrier qualifié dans l'industrie |
| 22 | Commerçant | 63 | Ouvrier qualifié dans l'artisanat |
| 23 | Chef d'entreprise 10 salariés ou plus | 64 | Chauffeur |
| 31 | Profession libérale | 65 | Ouvrier qualifié manut. magasin. transp. |
| 33 | Cadre fonction publique | 67 | Ouvrier non qualifié dans l'industrie |
| 34 | Professeur / Profession scientifique | 68 | Ouvrier non qualifié dans l'artisanat |
| 35 | Profession information-arts-spectacles | 69 | Ouvrier agricole |
| 37 | Cadre admin. / Commercial d'entreprise | 71 | Retraité agriculteur exploitant |
| 38 | Ingénieur / Cadre technique d'entreprise | 72 | Retraité artisan-commerçant-chef entrepr |
| 42 | Professeur des écoles / Instituteur | 74 | Retraité cadre |
| 43 | Intermédiaire santé et social | 75 | Retraité profession intermédiaire |
| 44 | Clergé / Religieux | 77 | Retraité employé |
| 45 | Intermédiaire admin. fonction publique | 78 | Retraité ouvrier |
| 46 | Intermédiaire admin. commerc. entreprise | 81 | Chômeur n'ayant jamais travaillé |
| 47 | Technicien | 83 | Militaire du contingent |
| 48 | Contremaître / Agent de maîtrise | 84 | Elève / Etudiant |
| 52 | Employé civil / Agent fonction publique | 85 | Sans profession -60 ans (hors retraité) |
| 53 | Policier / Militaire | 86 | Sans profession +60 ans (hors retraité) |
| 54 | Employé admin. d'entreprise | 99 | Non renseignée (inconnue ou sans objet) |

Enfants nés du couple

| NOM | Prénom | Fille Garçon | Date de Naissance | Vit au domicile oui / non | Scolaire, étudiant, vie active, autre |
|-----|--------|-----------------|----------------------|------------------------------|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Enfants nés d'une autre union => père

| NOM | Prénom | Fille Garçon | Date de Naissance | Vit au domicile oui / non | Scolaire, étudiant, vie active, autre |
|-----|--------|-----------------|----------------------|------------------------------|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Enfants nés d'une autre union => mère

| NOM | Prénom | Fille Garçon | Date de Naissance | Vit au domicile oui / non | Scolaire, étudiant, vie active, autre |
|-----|--------|-----------------|----------------------|------------------------------|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Avez-vous d'autres enfants scolarisés dans un établissement Apprentis d'Auteuil ?

Si OUI : NOM, Prénom :

Nom de l'établissement :

Ville :

Classe :

L'APPRENTI

Enfant adopté : oui non Mineur étranger non accompagné : oui non

Existe-t-il une mesure éducative ? oui non Si oui depuis quand ? ____/____/____

Type du suivi : A.E.D. A.E.M.O. Autres.....

Nom du Service Social :

Adresse :

Nom de la personne référente :

Fonction :

Tél : Fax :

E-mail :

Observations :

.....

.....

Le jeune, la famille ont-ils rencontré une Assistante Sociale, un Édicateur pour parler de difficultés ? oui non

Fonction, Nom et adresse du service social :

.....

Tél : Fax :

SCOLARITÉ / PROJET PROFESSIONNEL

Actuellement le jeune est-il scolarisé ? oui non

Collège SEGPA en collège

UPI en collège

ULIS

Dispositif relais en collège

Lycée d'enseignement général ou technologique

Lycée professionnel

Lycée professionnel agricole

UPI en lycée

Apprentissage en UFA Agricole

Apprentissage en CFA - UFA Education Nationale

Etablissement d'éducation spécialisée

EREA

ITEP

LEA

Autres :

Nombre d'exclusions définitives : 0 1 2 3 4 ou plus

Absences à l'école au cours de l'année précédente

En risque de rupture : < 2 mois

En rupture : > 2 mois

Déscolarisation : ≥ un an

Interruptions de scolarité antérieure

Oui

Non

Si le jeune n'est pas scolarisé, pourquoi ? :

☞ Y a-t-il une orientation en cours ? SEGPA MDPH Autres (préciser)

☞ Y a-t-il eu un accompagnement spécifique (type RASED) au cours de sa scolarité?
 oui non

Lequel :

☞ Le jeune a-t-il un projet scolaire ou de formation ?

☞ Activité professionnelle envisagée plus tard :

POUR LES ELEVES PORTEURS DE MALADIES INVALIDANTES OU DE HANDICAPS,

IL EST POSSIBLE DE FAIRE UNE DEMANDE D'AMENAGEMENT D'EPREUVES D'EXAMENS

Avez-vous ou votre enfant une reconnaissance de la part de la MDPH ? OUI NON

- Si oui : MDPH de quel département ?.....

- Nom de l'enseignant référent:

- Quel/s trouble/s a/ont été diagnostiqué/s ? (Dyspraxie, dyscalculie, dyslexie etc.)

- Fournir un bilan de moins d'un an (*fourni* OUI – NON)

- Un PPS a-t-il été validé l'an dernier ? OUI NON

- Si oui, fournir la notification de la MDPH (*fournie* OUI – NON)

- Y a-t-il eu des aménagements aux derniers examens passés ? OUI NON

- Si oui, quel examen ?

- Si oui, fournir l'attestation (*fournie* OUI – NON)

- Est-il organisé un suivi ou des soins particuliers en dehors de l'établissement scolaire ?

OUI NON

CURSUS SCOLAIRE DE L'APPRENTI

| | ANNEE SCOLAIRE | CLASSE SUIVIE | NOM DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE | ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE |
|----------------------------|----------------|---------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| PRIMAIRE | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| COLLEGE | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| LYCEE PROFESSIONNEL | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Classe/s redoublée/s :

Diplômes obtenus :

- **C.F.G.** Certificat de Formation Générale : OUI NON
- **D.N.B.** Diplôme National du Brevet : OUI NON
- **C.A.P.** Certificat d'Aptitude Professionnelle : OUI NON
 - o Lequel ? :
- **Autre** (Intitulé et série ou option) :

A REMPLIR PAR LES PARENTS / RESPONSABLES LÉGAUX

Quelles raisons vous motivent à inscrire votre enfant dans notre établissement ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Comment votre enfant perçoit-il cette inscription ?

.....
.....
.....
.....
.....

Décrivez les relations que le jeune entretient :

↪ Avec ses parents :

.....
.....
.....

↪ Avec les adultes en général :

.....
.....
.....

↪ Avec les jeunes de son âge :

.....
.....
.....

↪ Quels sont ses loisirs ? Ses passions ?.....

.....
.....
.....

↪ Comment définiriez-vous sa personnalité ?

.....
.....
.....

↳ Le jeune présente-t-il des problèmes particuliers tels que : anorexie, boulimie, troubles du sommeil, encoprésie, fatigabilité..... ?

.....
.....
.....

↳ Suivi particulier, pourquoi ? (psychologique, orthophonique, médical, dentaire....)

.....
.....
.....

↳ Coordonnées des suivis, encore en cours :

.....
.....
.....

↳ Suivi particulier à envisager :

.....
.....
.....

↳ Y a-t-il des affaires judiciaires en cours ? Si non, le jeune a-t-il déjà eu affaire à la justice et pour quels motifs ?

.....
.....

Dossier rempli par :

Dossier reçu le :

Je soussigné(e) Mr/Mme ;

Certifie que ces renseignements sont exacts.

Signature :

Pièces à fournir impérativement pour toute demande de pré-inscription (avec ou sans contrat):

- Les bulletins scolaires de l'année précédente et de l'année en cours ou, en cas de déscolarisation, des deux dernières années réalisées.
- La lettre de motivation du jeune (+/- 10 lignes)
- Les bilans orthophonique ou psychologique si l'apprenti/e est suivi
- Document parcours personnalisé de scolarisation (PPS) en cas de reconnaissance par la MDPH
- En cas de séparation, ou de divorce, la photocopie du jugement faisant apparaître l'autorité parentale, le droit de garde, le montant de la pension versée



**L'inscription à l'UFA ne sera définitive
qu'après signature d'un contrat d'apprentissage**

Circulation du contrat d'apprentissage

- L'employeur complète sa partie et celle de l'apprenti/e à partir du lien
<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/R1319.xhtml>
- L'employeur envoie par mail à lycee.nature-et-services@apprentis-auteuil.org qui complète sa partie
- L'UFA renvoie à l'entreprise trois versions papier pour signatures de l'entreprise et de l'apprenti/e et responsables légaux puis le fait suivre à l'UFA qui le transmet à la Chambre consulaire en charge de l'enregistrement du contrat

En cas de difficulté, n'hésitez pas à contacter le responsable de l'UFA qui pourra vous accompagner dans les démarches.

.....
.....
.....

Scolarité antérieure

❖ **Résultats évoqués par le jeune :**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

❖ **Comportement évoqué par le jeune :**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Scolarité Future

❖ **Quelle orientation est prévue l'année suivante ?**

.....
.....
.....

❖ **Profession envisagée ?**

.....
.....
.....