



Photo du
candidat

DOSSIER DEMANDE D'ADMISSION ÉQUIPIER PLYVALENT DU COMMERCE FORMATION EN 2 ANS

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CANDIDAT OU LA CANDIDATE

NOM en majuscules :

Prénoms* :

*souligner le prénom usuel

Sexe : Masculin Féminin

Date de naissance :/...../.....

Lieu de naissance :

Département de naissance :

Nationalité :

Téléphone portable :

Mail du candidat :@.....

Adresse du candidat :

.....

Situation de handicap Reconnue (RQTH) Non reconnue

Etes-vous titulaire du permis de conduire?

SITUATION DE FAMILLE DU CANDIDAT OU DE LA CANDIDATE

Célibataire Marié(e) En couple

Nombre d'enfants : _____

DIPLÔME(S)

DIPLOME(s)	ETABLISSEMENT (nom adresse)	OBTENU		EN COURS	
		Oui	Non	Oui	Non

Avez-vous un moyen de locomotion ? Oui NON

Si oui lequel?.....

A combien de kms de votre domicile pourriez-vous rendre pour un contrat d'apprentissage? kms

VOTRE SITUATION

Demandeur d'emploi Inscrit au pôle emploi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> NON
SI OUI N° identifiant		
Scolaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ETABLISSEMENT

Entretien avec le jury le :

Avis : Favorable
 Défavorable
 En attente

Observations

individualisation du parcours (préciser)

Transmission du dossier au référent handicap

Adaptation pédagogique nécessaire

Dossier complet :

OUI NON

30 rue des Berceaux
62630 Étaples sur mer
N° de Siret : 44015315300018
03.21.94.57.36
<http://www.enseignement-etaples.com>



RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES REPRESENTANTS LEGAUX

A REMPLIR SEULEMENT SI VOUS ÊTES MINEUR(E)

	Père ou Responsable	Mère ou Responsable
NOM		
Prénom		
NOM de jeune fille		
Date de naissance		
Situation familiale Mariés – Concubins- Célibataire Divorcés – Séparés - Autre		
Adresse N° + rue		
Complément d'adresse		
Code postal		
Commune		
Adresse mail		
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
Profession		
Nom de l'employeur		
Adresse		
Téléphone		
Lieu principal de résidence du candidat	<input type="checkbox"/> Chez son père et sa mère <input type="checkbox"/> Chez son père <input type="checkbox"/> Chez sa mère <input type="checkbox"/> Autre	
	<u>Si autre : chez qui ?</u> Nom : Prénom : Lien avec le candidat: Rue : Code Postal : Ville : Téléphone : Portable :	



AUTRE(S) CANDIDATURE(S) DANS UN AUTRE ETABLISSEMENT

ETABLISSEMENT	VILLE	FORMATION DEMANDEE

ORIGINE DE LA DEMARCHE

- Initiative individuelle Orientation Pôle Emploi Orientation Mission Locale
 Orientation Employeur Orientation CAP Emploi Orientation PLIE
 Autre : _____

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS :

Conformément aux dispositions de la loi n° 78-7 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données personnelles vous concernant ayant été collectées par l'intermédiaire **du lycée Saint Joseph Étaples** ou du service centralisant les informations. Il vous suffit pour exercer ce droit, d'adresser un courrier en recommandé, aux coordonnées figurant sur votre règlement intérieur et livret d'accueil, à l'attention du Délégué à la Protection des Données. Les données personnelles vous concernant, recueillies par l'intermédiaires des différents formulaires et notamment de la convention de formation remplie par vos soins, et toutes informations futures, sont utilisées par le **lycée Saint Joseph Étaples** uniquement dans le cadre de la mise en œuvre des services offerts, et ne font l'objet d'aucune communication à des tiers autres que les éventuels prestataires techniques en charge de la gestion, lesquels sont tenus de respecter la confidentialité des informations et de ne les utiliser que pour l'opération bien précise pour laquelle ils doivent intervenir.

OBJECTIFS DE PROJETS

Votre projet professionnel – vos objectifs : _____

Ces informations constituent des éléments du contrat, en signant, vous attestez sur l'honneur l'exactitude et la sincérité des informations fournies.

Signature du candidat

SI MINEUR(E)
Signature de la Mère ou Responsable

SI MINEUR(E)
Signature de la Mère ou Responsable

