

Intitulé de la formation choisie

COORDONNEES DU CANDIDAT

NOM : _____

Prénom : _____

NOM de jeune fille : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél fixe : _____

Tél portable : _____

Email : _____

Né (e) le _____ à _____

Age : _____ Nationalité : _____

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Vie Maritale

Reconnaissance travailleur handicapé : Oui Non

(Mettre une croix dans la case concernée)

COORDONNEES DU REPRESENTANT LEGAL

Père Mère Autre

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél fixe : _____

Tél portable : _____

Email : _____

Profession du père : _____

Employeur : _____

Profession de la mère : _____

Employeur : _____

PARCOURS SCOLAIRE

Années scolaires	Statut S : Scolaire A : Apprenti E : Etudiant	NOM - Adresse des Ets scolaires, CFA, Universités	Classes suivies	Diplômes obtenus
2011 / 2012				
2010 / 2011				
2009 / 2010				
2008 / 2009				
2007 / 2008				

ENTREPRISE D'ACCUEIL

Avez-vous trouvé une entreprise d'accueil ? Oui Non *(Mettre une croix dans la case concernée)*

Si oui, merci de nous fournir les coordonnées : _____

Entreprise : _____ Nom du contact : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ Email : _____

Fait à _____
Signature du candidat

Le _____
Signature des parents, pour les mineurs