Agri Campus CASTELNAU DARY
Formation adultes & apprentissage

DOSSIER D'ADMISSION

☐ **Préformation BP JEPS**
☐ **BPJEPS**
☐ **Animateur d'Equitation**

Photo Obligatoire

☐ **Formation continue** ☐ **Apprentissage** ☐ **Contrat de professionnalisation**

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Nom d'époux ou d'épouse |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Prénoms |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Sexe : ☐ F ☐ M

Né(e) le : ...../...../..... à .....

Nationalité : ☐ Française ☐ U.E. ☐ Autre (précisez).....

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Union libre

Enfants à charge : ☐ Oui ☐ Non – Nombre |___|___|

N° Sécurité Sociale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| |___|___|

Vous êtes affilié à :

☐ CPAM à la caisse de : .....
☐ MSA : .....
☐ Autre régime : .....

Êtes-vous reconnu travailleur handicapé ? ☐ Oui ☐ Non

RÉGIME

*Ne concerne que les apprenants en **apprentissage***

☐ Interne ☐ Externe ☐ Demi-pensionnaire

ADRESSE

Rue ou lieu-dit : .....

.....

Code postal |___|___|___|___|___| Commune : .....

Tél. Domicile |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| Liste rouge : ☐ Oui ☐ Non

Tél. portable |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Mail :.....

RENSEIGNEMENTS PÉDAGOGIQUES
*Ne concerne que les apprenants en **apprentissage***

N° d'immatriculation INA ou INE de l'apprenant : |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|
(sur diplôme)

Langue *:* ☐ Anglais ☐ Espagnol Aménagement d'examen : ☐ Oui ☐ Non

TRANSPORT

Moyen de locomotion utilisé : ☐ Véhicule personnel ☐ Train ☐ Bus

Si véhicule personnel, n° immatriculation : ……………………………………………………………

SITUATION ACTUELLE
*Ne concerne **pas** les apprenants en apprentissage*

☐**Demandeur d'emploi**

Date d'inscription : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Numéro d'inscription : ……………………..........

Etes-vous indemnisé par Pôle-Emploi ? ❍ oui ❍ non

Si oui, jusqu'au : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Etes-vous bénéficiaire du RSA ? ❍ oui ❍ non

Etes-vous bénéficiaire d'un autre minima social ? (Allocation spécifique de solidarité, allocation temporaire d'attente, allocation aux adultes handicapés …) ❍ oui ❍ non

☐**Salarié**

Depuis le : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Quel contrat : ……………………..........

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS CONCERNANT LES PARENTS OU RESPONSABLE LÉGAL(E) – *Seulement pour les mineurs*

RESPONSABLE LÉGAL(E)

Nom |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Prénoms |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

N° Sécurité Sociale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| |___|___|

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Union libre

Adresse : ………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

Code postal |___|___|___|___|___| Commune : ………………………………………………………

Tél. Domicile |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Tél. portable |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Tél. Travail |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Mail :.....

Autorise la communication de ces coordonnées : ☐ Oui ☐ Non

Responsable Lien de responsabilité : ☐ Père ☐ Mère ☐ DDASS ☐ Tuteur

Profession : .....

ANTÉRIORITÉ SCOLAIRE ET DIPLÔME

☐ Fin de scolarité en école primaire

☐ Brevet des collèges, CAP, BEP, seconde professionnelle ou équivalent

☐ Baccalauréat général ou technologique, baccalauréat professionnel, Brevet Professionnel (BP) ou équivalent

☐ Diplôme universitaire (DEUG, Licence, Master, DEA, DESS, DUT), Brevet de technicien supérieur (BTS), Classe préparatoire aux Grandes Ecoles, Diplôme d'une Grande Ecole,

☐ Doctorat ou équivalent

Dernière classe fréquentée : .....

Établissement d'origine :.....

Adresse : .....

.....

Code postal |___|___|___|___|___| Commune : .....

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

A compléter en partant de la plus récente, vos activités professionnelles salariées, non salariées, de formation ou de chômage précédant l'entrée en formation. Toute expérience professionnelle inscrite dans ce tableau doit être effective et justifiée par des attestations ou bulletins de salaires.

Du j/m/année	Au j/m/année	Activité	Nom de l'employeur	Type de contrat (1)

(1) Contrat d'apprentissage – Contrat de professionnalisation – Contrat de qualification – CDD – CDI – CES – CAE – CUI

Avez-vous déjà participé à un stage de formation pour adultes : ☐ Oui ☐ Non

Je soussigné(e) ……*(responsable légal pour les mineurs)*

↳ déclare sur l'honneur l'exactitude des informations communiqués dans ce document

↳ seulement pour les apprentis : m'engage à payer la pension (internat-demi-pension) pendant la durée de la scolarité, conformément au tarif réglementaire. A défaut de paiement, je reconnais m'exposer à ce que le recouvrement en soit poursuivi, conformément à la législation en vigueur.

A …….. le …… Date et signature de l'apprenant	A …….. le …… Si mineur, date et signature du responsable légal

CFA-CFPPA DE CASTELNAUDARY
Avenue du Dr René Laennec - 11491 CASTELNAUDARY
☎ 04 68 94 59 00 – 06 19 15 52 97- Mail : cfppa.castelnaudary@educagri.fr

Partie réservée à l'administration	***Pièces à joindre pour tous les candidats***
	Photocopie recto verso de la carte nationale d'identité en cours de validité ou du passeport en cours de validité ou titre de séjour pour les étrangers
	4 timbres au tarif en vigueur
	Photocopie de votre **attestation** d'assuré social en cours de validité
	Photocopie de l'attestation d'assurance en responsabilité civile
	Relevé d'identité bancaire de l'apprenant
	Photocopie livret de famille (toutes les pages référencées)
	Justificatif niveau équestre
	Certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement de l'équitation datant de moins de six mois
	Candidats ayant le permis de conduire : photocopies de la carte grise du véhicule, de l'assurance et du permis de conduire
	Français de moins de 25 ans : attestation de recensement et certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense
	Candidats diplômés : photocopie des diplômes déjà obtenus ou relevé de notes
	Candidats ayant un ou plusieurs enfants : photocopie livret de famille
Pièces à joindre pour les demandeurs d'emploi	
	Fiche de prescription de la formation ***** (Pôle emploi, Mission Locale, etc..)
	Photocopie de l'avis de situation Pôle-Emploi
	Curriculum vitae
Pièces à joindre pour les candidats ayant déjà travaillé	
	Photocopie du dernier certificat de travail
	Photocopie des 12 derniers bulletins de salaire
Pièces à joindre pour les personnes ayant une reconnaissance de travailleur handicapé	
	Photocopie de la décision

**** Demande à faire auprès de votre référent. Sans ce document, votre formation ne pourra pas être financée par le Conseil Régional.***

LE DOSSIER EST A REMPLIR **TRES LISIBLEMENT**, **SANS RATURE** ET EN **LETTRES CAPITALES**

Pièces à joindre : attention de ne pas fournir les originaux de vos documents. Merci également de ne pas mettre d'**AGRAPHES**.