

DOSSIER APPRENTISSAGE

Cadre réservé au CFA

Date de réception du dossier complet :

Année Scolaire 2026-2027

**Dossier à retourner au secrétariat dans les
meilleurs délais**

Cadre réservé au CFA

Avis :

- Favorable
 Réservé
 Défavorable

Commentaires :

ÉTAT CIVIL DE L'APPRENTI(E)

Civilité : M. Mme

Nom : Adresse :

Prénom :

Autres prénoms : CP : Ville :

Né(e) le : Tél port. de l'apprenti(e) :

Lieu de naissance : Tél port. du responsable légal :

Département de naissance : Mail :

Nationalité :

FORMATION DEMANDÉE

Merci de cocher la formation et l'année d'entrée demandée

<input type="checkbox"/> CAPa	<input type="checkbox"/> (BPA
<input type="checkbox"/> 1ère année <input type="checkbox"/> 2ème année	1 an
<input type="checkbox"/> Métiers de l'Agriculture <input type="checkbox"/> Jardinier Paysagiste	<input type="checkbox"/> Ouvrier d'élevage de ruminants et de cultures fourragères
<input type="checkbox"/> Bac Pro	<input type="checkbox"/> Certificat de Spécialisation
<input type="checkbox"/> Seconde <input type="checkbox"/> Première <input type="checkbox"/> Terminale	1 an
<input type="checkbox"/> Conduite et Gestion d'une Entreprise Agricole Polyculture Élevage	<input type="checkbox"/> Techniques Cynégétiques <input type="checkbox"/> Responsable d'une Unité de Méthanisation Agricole <input type="checkbox"/> Conduite d'un Élevage Bovin Viande <input type="checkbox"/> Conduite d'un Élevage Bovin Lait <input type="checkbox"/> Pilotage de Machines Agricoles à haute Technicité
<input type="checkbox"/> (Brevet de Technicien Supérieur Agricole	
<input type="checkbox"/> 1ère année <input type="checkbox"/> 2ème année	<input type="checkbox"/> 1ère année <input type="checkbox"/> (2ème année
<input type="checkbox"/> Aménagement Paysager <input type="checkbox"/> ACS'AGRI	<input type="checkbox"/> Technico-commercial – Biens et Services pour l'Agriculture <input type="checkbox"/> Technico-commercial – Alimentation et Boissons <input type="checkbox"/> Technico-commercial – Univers Jardin et Animaux de Compagnie

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

N° de sécurité sociale de l'apprenti (e) : (15 chiffres)

(Si le jeune a moins de 16 ans, merci de demander le numéro provisoire auprès de votre caisse – Cette donnée est obligatoire pour le contrat d'apprentissage)

Reconnaissance Travailleur Handicapé : Oui Non Dossier en cours

Aménagement d'épreuves : Oui Non Dossier en cours

Situation actuelle : Scolaire Apprenti Autres.....

CURSUS SCOLAIRE

SCOLARITÉ ANTÉRIEURE	N° d'identifiant National (INE) : <input type="text"/> <i>(Ce numéro est inscrit sur votre relevé de notes du diplôme (bac, brevet...), il est donné par l'Education nationale à chaque élève. (N° à 10 chiffres + une lettre).</i>
	Classe suivie en 2025/2026 : <input type="text"/>
	Nom et adresse de l'établissement : <input type="text"/>
	Nom du dernier diplôme obtenu : <input type="text"/>
	Statut lors de cette année scolaire : <input type="checkbox"/> Scolaire <input type="checkbox"/> Apprenti
<i>Merci de préciser ci-dessus, quel était le dernier établissement fréquenté avant de signer votre premier contrat d'apprentissage</i>	
Classe suivie AVANT l'apprentissage : <input type="text"/>	
Nom et adresse de l'établissement : <input type="text"/>	

RECHERCHE D'ENTREPRISE PARTENAIRE

Mes recherches sont en cours, je suis mobile autour de chez moi à kms.

J'ai trouvé une entreprise

ÉDUCATEUR *(le cas échéant)*

Précisez ci-dessous les coordonnées de l'éducateur qui suit l'apprenti(e) le cas échéant.

Nom de la structure :

Nom et prénom de l'éducateur :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone Portable :

Mail :

INFORMATIONS PARTICULIÈRES

Si vous souhaitez nous communiquer des informations complémentaires, merci de les inscrire ci-dessous.

SITUATION PERSONNELLE

L'apprenti(e) vit au domicile de :

de ses parents de sa mère de son père Autre (propre domicile, foyer, famille d'accueil...)

Situation des parents :

Mariés Pacsés Concubins Divorcés Séparés Veuf(ve) Célibataires

Nombre d'enfants à charge (y compris l'apprenti(e)) :

1^{er} Responsable légal

Nom et prénom Lien de parenté

Adresse

Code Postal Ville

Catégorie socio-professionnelle (1)

Téléphone personnel Portable

Téléphone professionnel E-mail

2nd Responsable légal

Nom et prénom Lien de parenté

Adresse

Code Postal Ville

Catégorie socio-professionnelle (1)

Téléphone personnel Portable

Téléphone professionnel E-mail

(1) à renseigner obligatoirement – Merci de reporter le numéro correspondant à votre catégorie dans les cases ci-dessus.

Important : Les chômeurs ayant déjà travaillé doivent être codés dans leur ancienne profession

10 – Agriculteurs exploitants	48 – Contremaîtres, Agents de maîtrise
21 - Artisans	52 – Employés civils et agents service fonction publique
22 – Commerçants et assimilés	53 – Policiers et militaires
23 – Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	54 – Employés administratifs d'entreprise
31 – Professions libérales	55 – Employés de commerce
33 – Cadres de la fonction publique	56 – Personnels des services directs aux particuliers

34 – Professeurs, professions scientifiques	61 – Ouvriers qualifiés
35 – Professions de l'information, des arts et du spectacle	66 – Ouvriers non qualifiés
37 – Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	69 – Ouvriers agricoles
38 – Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	71 – Retraités Anciens agriculteurs exploitants
42 – Instituteurs et assimilés	72 – Retraités Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
43 – Professions intermédiaires de la santé et du travail social	73 – Retraités Anciens cadres et professions intermédiaires
44 – Clergé, religieux	76 – Retraités Anciens employés et ouvriers
45 - Professions intermédiaires administratives de la Fonction publique	81 – Chômeurs n'ayant jamais travaillé
46 – Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises	82 – Autre personne sans activité professionnelle, (femme au foyer, ménagère)
47 - Techniciens	99 – Non renseigné, Autres

ENGAGEMENT

Je soussigné(e), (Nom Prénom),

Responsable légal de (nom et

Prénom de l'apprenant)

atteste l'exactitude des

renseignements indiqués dans ce questionnaire.

J'ai bien noté que mon dossier doit parvenir complet au CFA de Vire dans les meilleurs délais.

À , le

Signature des responsables légaux (si mineur)

Signature de l'apprenti(e)

ÉLÉMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

Dossier administratif dûment complété et signé, accompagné de :

- Copie de la Carte d'identité recto-verso **valide**
- Copie des bulletins scolaires des années 2024-2025 et 2025-2026
- Une lettre de motivation et un curriculum-vitae
- Si disponible, nous fournir l'attestation de recensement OU le certificat Individuel de Participation à la Journée de Citoyenneté (JDC) (à fournir impérativement pour l'inscription à l'examen)
- 1 photo d'identité récente

ÉLÉMENTS A JOINDRE LORS DE L'INSCRIPTION DÉFINITIVE DE L'APPRENTI(E)

Documents à fournir une fois le dossier retenu

- Fiches urgence et de santé **complétées et signées**
- Fiches régime de sortie et autorisation **complétées et signées**
- Formulaire d'engagement pour l'agence comptable
- Photocopie de l'**attestation d'affiliation** et de la **carte vitale de l'apprenant** (si déjà immatriculé)
- Copie des diplômes obtenus ou relevé de notes
- Attestation d'Assurance Responsabilité Civile
- Si vous étiez apprenti(e), la photocopie de l'ancien contrat et sa rupture éventuelle.

DÉPÔT DU DOSSIER

Le dossier administratif doit être déposé **complet, même sans employeur**, le plus rapidement possible soit :

* directement au CFA : du **lundi au vendredi de 8h30 à 12h00** et de **13h30 à 16h00**.

* ou par mail, à l'adresse suivante : cfa.vire@educagri.fr

* ou par courrier : **CFA – Campus Agricole – 47 Route des Champs de Tracy – 14500 Vire Normandie**

Campus Agricole Vire Normandie

Site internet : www.tracy-vire.fr