

DOSSIER À RETOURNER À :

CFAA 49 SITE ANGERS LE FRESNE
BP 43627
49036 - ANGERS CEDEX 01

Tél : 02 41 68 60 03 / Fax : 02 41 68 56 62
Secrétariat apprentissage : 02 41 68 60 46
cfppa.angers@educagri.fr
www.cfppa-angers.com

Membre de :



BTSA « AMÉNAGEMENTS PAYSAGERS »

**DOSSIER
DE PRÉ-INSCRIPTION
RENTREE 2022**

**1ÈME ANNÉE
CLASSE DE BTSA
SESSION 2022-2024**

AGE À L'INSCRIPTION :

Nom : Prénom :
Né(e) le : à Département :
Adresse :
Ville : Code Postal :
NOUVELLE COMMUNE:.....
Tél fixe : Portable jeune :
Adresse mail parents :
Adresse mail jeune :

Photo d'identité
(3,5 x 4,5)

** DOSSIER À NOUS RETOURNER MÊME SI L'ENTREPRISE D'ACCUEIL N'EST PAS ENCORE DÉFINIE*

CADRE RÉSERVÉ ADMINISTRATION (NE PAS COMPLÉTER CE CADRE)

| | | |
|---|--|---|
| Date envoi du dossier | DEROGATIONS | |
| Réception du dossier | <input type="checkbox"/> Accès au diplôme | <input type="checkbox"/> Durée du contrat |
| Validation du : | Transmises le | Transmises le |
| Envoi le Participation : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | DRAF le | DRAF le |
| Autre date | Accord le | Accord le |
| Fiche liaison transmise le : | <input type="checkbox"/> Machines dangereuses | Employeur |
| Reçue le : | Fiche d'aptitude | Visite le |
| Dernière classe fréquentée : | FA DIRECCTE : | |
| Bulletins : Manque : | Date de début du contrat : | |
| Diplôme : | 1 ^{er} courrier à l'entreprise | |
| SITUATION Apprenti <input type="checkbox"/> Scolaire <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> | Coupon MB le : | |
| Autres | Planning MA le : | |
| Courrier d'admission le : | Courrier de rentrée 1ERE le : | |
| AVEC MA <input type="checkbox"/> SANS MA <input type="checkbox"/> REO <input type="checkbox"/> AUTRES | Courrier de rentrée TERMINALE le : | |
| Coordonnées de l'Entreprise d'accueil : | Contrat transmis ou reçu CFA Montreuil : | |
| | Contrat enregistré le : | |
| | DIVERS | |
| <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | |
| e-mail | | |
| Nom du MA : | | |

A P P R E N T I S S A G E

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS

(A compléter même si vous êtes majeurs ou si vous ne vivez plus chez vos parents)

Situation familiale : Marié Divorcé Veuf Séparé Pacsé Concubinage

Responsable légal (père, mère, tuteur légal) (1) Mme Mr

Nom Prénom du père : N° portable :

Profession: Code (2) :

Tél professionnel:

Nom Prénom de la mère : N° portable :

Profession: Code (2) :

Tél professionnel:

Adresse complète où vit le jeune :

Adresse du parent : Père / Mère (3) **SI DIFFERENTE**

Téléphone domicile : Adresse mail :

RENSEIGNEMENTS concernant l'entreprise d'accueil :

(N'attendez pas la confirmation de l'entreprise pour nous retourner votre dossier)

Dénomination :

Nom et prénom du chef d'entreprise ou responsable :

Adresse :

Commune Code postal :

Nouvelle Commune

Téléphone :

Portable :

Fax :

Adresse mail :

Activité de l'entreprise :

Nombre de salarié(s) : le contrat débutera le :

Nom/prénom du futur maître d'apprentissage :

(1) : Rayer les mentions inutiles

(3) parents séparés (garde alternées)

(2) : Code des Professions et catégories socioprofessionnelles

| | | | | | |
|----|---|----|--|----|--|
| 1 | Agriculteur exploitant | 12 | Employé de commerce | 23 | Profession intermédiaire administratif commerce d'entreprise |
| 2 | Artisan | 13 | Ingénieur - cadre technicien d'entreprise | 24 | Profession intermédiaire administratif fonction publique |
| 3 | Cadre administratif et commercial | 14 | Instituteur et assimilé | 25 | Profession intermédiaire de la santé, du travail social |
| 4 | Cadre de la fonction publique | 15 | Ouvrier agricole | 26 | Profession libérale |
| 5 | Chef d'entreprise de 10 salariés ou plus | 16 | Ouvrier non qualifié | 27 | Retraité agriculteur exploitant |
| 6 | Chômeur n'ayant jamais travaillé | 17 | Ouvrier qualifié | 28 | Retraité artisan/commerçant/chef d'entreprise |
| 7 | Clergé, religieux | 18 | Personne sans activité professionnelle | 29 | Retraité cadre profession intermédiaire |
| 8 | Commerçant et assimilé | 19 | Personnel, service direct aux particuliers | 30 | Retraité employé et ouvrier |
| 9 | Contremaître - agent de maîtrise | 20 | Policier et militaire | 31 | Technicien |
| 10 | Employé administratif d'entreprise | 21 | Professeur et assimilé | | |
| 11 | Employé civil - agent service fonction publique | 22 | Profession information, des arts et des spectacles | | |

SCOLARITÉ (*Vous voudrez bien nous fournir vos bulletins scolaires des deux dernières années*)

| Année | Classe | Nom et adresse de l'Établissement | Diplôme (préparé - obtenu) |
|--|--------|-----------------------------------|-------------------------------|
| 2021/2022 | | | |
| 2020/2021 | | | |
| * N° INE (identifiant National Elève) | | | |
| ❖ N° INA (identifiant enseignement Agricole) | | | |

* **OBLIGATOIRE** : vous le trouverez soit sur vos bulletins scolaires de collège, soit sur votre attestation de fin de scolarité de 3^{ème},
sinon le demander à l'établissement d'où vous venez (9 chiffres et 2 lettres)

❖ que vous trouverez sur votre convocation à l'examen si examen agricole

Diplômes déjà obtenus (fournir une copie des diplômes ou relevé de notes dès que vous le recevrez) :

| Année d'obtention | Nom du diplôme ou titre préparé |
|-------------------|---------------------------------|
| | |
| | |

ACTUELLEMENT ÊTES-VOUS :

APPRENTI (e) Oui Non

Si oui, coordonnées de votre maître d'apprentissage

STAGIAIRE Oui Non

Si oui, coordonnées de votre maître de stage

N° Sécurité Sociale ou M.S.A **du JEUNE**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

RECONNAISSANCE HANDICAPÉ PAR LA MDPH

Oui Non en cours

Si oui : il est primordial de cocher la case sur le contrat d'apprentissage

Si vous avez des questions, prenez contact avec le référent handicap de notre établissement

REGIME ENVISAGÉ :

Externe Demi-pensionnaire Interne

OU LOGEREZ-VOUS SI VOUS N'ÊTES PAS INTERNE :

EN F.J.T (*foyer jeunes travailleurs*) Appartement* Autres* (*entourage proche, famille...*)

Précisez :

* **ADRESSE PERSONNELLE PENDANT LA FORMATION** en cas de logement autre que parents

(nous la communiquer dès que vous l'aurez)

.....

.....

MODE DE TRANSPORT ENVISAGÉ PENDANT LA FORMATION :

Transports en commun Piéton Vélo Scooter Véhicule personnel :

PROJET PROFESSIONNEL

Indiquer les motivations qui vous conduisent à cette inscription ainsi que votre ou vos projets professionnels à l'issue de cette formation.

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

.....

Avez-vous déjà une expérience professionnelle ? Oui Non

Si oui, laquelle

.....

Etes-vous inscrit dans un autre établissement pour la rentrée 2021 ? Oui Non

Si oui, lequel

.....

Comment avez-vous connu le CFA

.....

DATE ET SIGNATURE

**DOSSIER A RENVOYER LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE AU CFA,
A RÉCEPTION DU DOSSIER, NOUS VOUS ADRESSERONS UN COURRIER DE CONVOCATION
POUR LA DEMI-JOURNÉE DE VALIDATION DE PROJET**

PIÈCES A JOINDRE IMPÉRATIVEMENT AVEC LE DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION :
(RÉSERVÉ SECRÉTARIAT)

- Photo d'identité **récente** collée sur le dossier (non scannée)
- Copie couleur carte identité recto verso
- Copie bulletins scolaires 2020/2021 et 2021/2022
- Copie du relevé de notes du dernier examen passé (nous l'adresser dès que vous le recevez) ou copie du diplôme
- Un Curriculum Vitae et une lettre de motivation détaillée et argumentée
- Attestation vitale comportant le n° de l'apprenant



Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative de la formation et à l'inscription au diplôme. Les destinataires des données sont le CFAA Le Fresne, la DRAAF et, le cas échéant les financeurs de la formation (Région des Pays de la Loire, Pôle emploi, OPCO notamment). Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et au Règlement général sur la protection des données (RGPD), nouveau cadre européen concernant le traitement et la circulation des données à caractère personnel en vigueur depuis mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer à tout moment en vous adressant au CFAA Angers Le Fresne. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement informatique des données vous concernant.

