|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **APPRENTI**  **Tout changement en cours d’année doit être signalé dans les meilleurs délais** | | | |
| **NOM**: **Prénom(s)** :  **Sexe** :  F M **Nationalité** :  **Date de naissance** : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| **Commune de** **naissance** :  **Département de naissance** : …………………………………………………… **Pays de naissance** : ……………………………………………………………………  **N° Sécurité Sociale** : |\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|  **N° INE/RNIE (Identifiant national étudiant)** : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| *(voir dernier bulletin scolaire)*  **Adresse** : N° : Rue, Bd, etc :  CP : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Commune :  **N° tél. fixe** : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| **N° tél. portable** |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|  **E-Mail** : @  **Régime : INTERNE  🞎 Hébergement le dimanche soir : oui ❑ non ❑**  DEMI-PENSIONNAIRE 🞎  **Titulaire de l’A.S.S.R** 2: OUI  NON   **Titulaire du permis B** : OUI  NON | | | |
| RESPONSABLES LEGAUX | | | |
| **RESPONSABLE 1** PERE  MERE  AUTRE | | **RESPONSABLE 2** PERE  MERE  AUTRE | |
| **NOM Prénom** |  | **NOM Prénom** |  |
| **Adresse** |  | **Adresse** |  |
| **CP Ville** |  | **CP Ville** |  |
| **🕿 domicile** |  | **🕿 domicile** |  |
| **🕿 portable** |  | **🕿 portable** |  |
| **E-mail** |  | **E-mail** |  |
| **Profession** |  | **Profession** |  |
| **🕿 professionnel** |  | **🕿 professionnel** |  |
| Autres situations : Foyer éducatif  Pôle solidarité enfance  Nom : …………………………………………………………………………………………………..  Adresse – CP – Ville : ……………………………………………………………………………  🕿 : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|  Educateur(s) responsables(s) : ………………………………………………………………………… | | | |
| **SCOLARITE ANTERIEURE** | | | |
| **Scolarité N-1** | | **Scolarité avant apprentissage (si apprentissage en N-1)** | |
| Formation : …………………………………………………………………………….Année de formation : ………………………………………………..…………..Etablissement : ……………………………………………………………………… **Dernier diplôme obtenu :**  Aucun  Brevet des collèges  CFG  CAP  BEP  Bac professionnel  Baccalauréat général ou technologique  BTS  DUT  Licence  Autre : ……………………………….. | | Formation : ………………………………………………………………………….Année de formation : …………………………………………………………..Etablissement : ……………………………………………………………………. **Dernier diplôme obtenu :**  Aucun  Brevet des collèges  CFG  CAP  BEP  Bac professionnel  Baccalauréat général ou technologique  BTS  DUT  Licence  Autre : ……………………………….. | |
| **ENTREPRISE** | | | |
| **NOM :** ……………………………………………………………………………………………  **Adresse – CP - Ville :** ………………………………………………………………………  🕿 : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|  **Responsable :** …………………………………………………………………………………  **Maître d’apprentissage :** ………………………………………………………………… | | | |
|  | | | |