

FICHE D'INSCRIPTION

CAMPUS DES METIERS DE L'ARTISANAT DE LA LOZERE

Nom :
Prénom :
Groupe :

Document à compléter par l'apprenti et/ou son représentant légal lors de la signature du contrat d'apprentissage et à retourner avec celui-ci.

L'APPRENTI.E Externe Demi-pensionnaire Interne

Adresse			
Code Postal		Ville	
N° Téléphone		N° Portable	
Email			
N° Sécurité sociale			
Date de naissance		Lieu de naissance	
Pays de naissance		Nationalité	
Dernier établissement fréquenté			

Le numéro Identifiant Nationale Étudiant (série de 11 caractères). Ce dernier est à demander **impérativement** à votre précédent établissement. **OBLIGATOIRE !**

REPRESENTANT LEGAL : Père Mère Autre : _____

Adresse			
Code Postal		Ville	
N° Téléphone		N° Portable	
Email			
Profession			

AMENAGEMENT DE LA SCOLARITE

L'apprenti.e a-t-il.elle bénéficié auparavant d'aménagement de scolarité ?

Oui Non Si oui, merci de fournir la totalité du dossier (*bilan orthophonique, notification de PPS...*).

L'apprenti.e bénéficie-t-il.elle d'une reconnaissance qualité travailleur handicapé (RQTH)?

Oui Non Si oui, merci de fournir la notification.

Si L'apprenti.e souhaite bénéficier d'un aménagement du parcours de formation, aménagement examen, merci de vous rapprocher au plus tôt du responsable pédagogique (yoann.grasland@cma-lozere.fr).

INFORMATIONS MEDICALES

L'apprenti.e est-il.elle apte à faire du sport ?

Oui Non Si non, merci de fournir un certificat médical à l'année ou pour chaque séance.

L'apprenti.e a-t-il.elle des problèmes d'allergie ou de santé susceptibles d'affecter le bon déroulement de sa formations ? Oui Non Si oui, merci de fournir un certificat médical.

AUTORISATION HOSPITALISATION

Par ailleurs, j'autorise le Directeur du Campus des Métiers (ou son représentant si absence), en cas d'accident, à faire diriger mon enfant vers le Centre Hospitalier de Mende, et le corps médical, dans son ensemble, à prendre toutes les dispositions et à pratiquer toute intervention nécessaire.

D'autre part, je m'engage, en cas de problème de santé de mon enfant, à la demande du Campus des Métiers, à venir le chercher immédiatement.

NB : le CFA ne délivre aucun médicament.

A _____, le _____

Signature (du représentant légale, si apprenti mineur)

AUTORISATION DE CAPTATION ET D'EXPLOITATION DE PHOTOGRAPHIES

CAMPUS DES METIERS DE L'ARTISANAT DE LA LOZERE

Nom :
Prénom :
Groupe :

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) (Prénom NOM) _____,

Représentant légal de (prénom NOM)

Autorise, à titre gracieux, le Campus des Métiers de l'Artisanat de la Lozère, à le/la photographier et/ou le/la filmer dans le cadre des activités liées à sa formation.

En conséquence de quoi, et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et aux droits de la personnalité, j'autorise le Campus des Métiers de l'Artisanat de la Lozère à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies effectuées.

Les photographies pourront être exploitées et utilisées dans le cadre des actions d'information et de communication du Campus des Métiers de l'Artisanat de la Lozère et dans le cadre de ses activités de valorisation de son activité, auprès des différents publics, directement par le Campus des Métiers de l'Artisanat de la Lozère ou être cédé(e)s à des tiers, sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, dans le monde entier, sans aucune limitation, pour une durée de 10 ans, intégralement et par extraits, et notamment :

- lors de projections publiques,
- dans des expositions,
- par télédiffusion, par tous réseaux de transmission (en analogique ou numérique par voie hertzienne, par câble ou satellite)
- par tous réseaux de communication électronique, tels qu'Internet,
- dans des publications papier
- sur CD-Rom, DVD, Blu-Ray, clé USB,
- et plus généralement par tous moyens existants ou à venir.

Le Campus des Métiers de l'Artisanat de la Lozère s'interdit expressément de procéder à une exploitation des images et enregistrements susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, à la dignité ou à l'intégrité de notre enfant.

Signature de L'apprenant :
Précédée de la mention « Lu et approuvé »

Pour les mineurs, signature du représentant légal :
Précédée de la mention « Lu et approuvé »

AUTORISATION DE SORTIE POUR LES APPRENANTS MINEURS CAMPUS DES METIERS DE L'ARTISANAT DE LA LOZERE

Nom :
Prénom :
Groupe :

Document à compléter et à signer par le représentant légal de l'apprenant. Il doit être retourner AVANT l'entrée en formation.

En l'absence de ce document, l'apprenant.e ne sera pas autorisé.e à quitter le Campus des Métiers de l'Artisanat de la Lozère en dehors des heures d'ouverture de fermeture de celui-ci.

Externe

Demi-pensionnaire

Interne

AUTORISATION DE SORTIE ANNUELLE POUR MINEUR

Je soussigné(e), (Prénom NOM) _____ demeurant à

_____ Tél _____, autorise (Prénom NOM)

_____ né(e) le _____ inscrit sous

le régime :

Demi-pensionnaire, à sortir du campus des Métiers Henry GIRAL, lors de l'absence d'un professeur ou en cas de dispense de sport et après la prise de repas à midi. (12h30 - 13h30)

Interne, à sortir du Campus des Métiers Henry GIRAL, lors de l'absence d'un professeur ou en cas de dispense sport, après la prise de repas à midi (12h30 - 13h30) et de 17h30 à 18h50.

AUTORISATION PARENTALE ANNUELLE DE SORTIES PEDAGOGIQUES

Je soussigné(e) (Prénom NOM) _____

autorise (Prénom NOM) _____

né(e) le _____

à participer aux sorties pédagogiques organisées pendant les temps scolaires, inscrites dans le programmes d'éducation et au projet d'établissement.

Ces sorties présentent un caractère obligatoire et sont de fait gratuites.

Une information décrivant chaque sortie obligatoire sera délivrée. Elle vous précisera le type d'activité, la date, la destination, le programme, le moyen de transport, l'heure de départ et de retour.

Pour les sorties facultatives, dépassant le cadre de l'emploi du temps ou présentant un caractère payant, une autorisation spécifique sera produite pour chaque occasion.

Fait à _____

Le _____

Signature du titulaire de l'autorité parentale
Précédée de la mention « Lu et approuvé »