

DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION

Rentrée 2026

Ce dossier contient :

- La fiche d'inscription (Page 2 à 3)
- La promesse d'embauche (Page 3)
- Attestation RGPD (Page 5)

J'ai trouvé mon entreprise :

Merci de nous faire parvenir votre dossier de candidature afin qu'il soit étudié par le site de formation à l'adresse mail suivante : apprentissage.gretacfa49@ac-nantes.fr

Documents à joindre à votre envoi :

- La fiche d'inscription
- La promesse d'embauche
- Votre CV à jour
- Une copie de votre carte d'identité, passeport ou tire de séjour recto-verso en cours de validité
- L'attestation de droit pour la carte vitale
- La copie des bulletins de notes de l'année en cours
- Attestation RGPD

Je suis à la recherche d'une entreprise :

Merci de nous transmettre la fiche d'inscription avec les documents demandés ci-dessous afin de bénéficier d'un accompagnement dans votre recherche.

Documents à joindre à votre envoi à :

*Monsieur Frédéric GRIMAL
Chargé de développement pour l'apprentissage
Tél : 02.52.75.07.16 / 07.57.08.40.34
Mail : frederic.grimal@ac-nantes.fr*

- La fiche d'inscription
- Votre CV à jour
- Attestation RGPD

- J'autorise la diffusion de mon CV à des entreprises partenaires**

FICHE D'INSCRIPTION RENTRÉE 2026

FUTUR(E) APPRENTI(E)

Nom :

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) :

Sexe : Féminin Masculin

Né(e) le : Commune de naissance :

Adresse postale :

Code Postal : Ville :

Tél. portable de l'apprenti(e) : E-mail :

Régime souhaité : Demi-pensionnaire Externe Interne

Bénéficiaire de la reconnaissance de travailleur en situation de handicap : OUI NON

Nécessaire afin de définir les besoins et/ou aménagements éventuels

Bénéficiaire de l'équivalence jeunes 15-20 ans (Projet Personnalisé de Scolarisation) : OUI NON

Bénéficiaire de l'obligation d'emploi : OUI NON

Bénéficiaire d'aménagement de la scolarité : OUI NON

Êtes-vous sportif de haut niveau ? : OUI NON

Projet de création d'entreprise : OUI NON

A justifier

REPRESENTANTS LEGAUX (Si vous êtes mineur)

Mère Père Tuteur : Nom : Prénom :

Adresse (si différente de celle de l'apprenti.e) :

Tél. portable : Tél. travail :

Email :

Mère Père Tuteur : Nom : Prénom :

Adresse (si différente de celle de l'apprenti.e) :

Tél. portable : Tél. travail :

Email :

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom : Prénom :

Tél. portable : Tél. travail :

Merci de bien renseigner toutes les informations qui vous sont demandées, cela nous permettra d'établir le contrat d'apprentissage si votre candidature est validée par le site de formation.

PARCOURS ANTERIEUR

Année	Nom de l'établissement	Ville	Nom de la formation	Statut
2025-2026				<input type="checkbox"/> Apprentissage <input type="checkbox"/> Scolaire <input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi
2024-2025				<input type="checkbox"/> Apprentissage <input type="checkbox"/> Scolaire <input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi
2023-2024				<input type="checkbox"/> Apprentissage <input type="checkbox"/> Scolaire <input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi

Diplôme le plus élevé obtenu :

Année :

Dernier diplôme obtenu :

Année :

FORMATION DEMANDÉE (merci de préciser l'option lorsqu'il y en a une)

Année demandée	Intitulé de la formation	Nom de l'établissement
<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année <input type="checkbox"/> Formation en 1 an		CAP
<input type="checkbox"/> Formation en 1 an		BP TP DE CS
<input type="checkbox"/> 2 ^{nde} <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} <input type="checkbox"/> Terminale		BAC
<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année		BTS



De joindre les documents nécessaires au traitement de votre dossier

PROMESSE D'EMBAUCHE

L'Apprenti(e) :

La société s'engage à prendre en apprentissage : Mme
 M

Nom de la formation :

Nom du site de formation :

Date de début du contrat : Date de fin de contrat :

 **Bon à savoir :** Vous avez la possibilité d'embaucher un(e) apprenti(e) 2 mois avant le début de formation et 1 mois après la fin de formation en CFA et inversement. L'aide à l'embauche est proratisée au nombre de jour de contrat. Renseignez-vous auprès de l'OPCO.

 **La visite médicale :** apprenti âgé de moins de 18 ans → doit être réalisée avant l'embauche
apprenti âgé de 18 ans et plus → doit être réalisée dans les 2 mois suivant l'embauche

Apprenti(e) déjà dans votre entreprise : OUI NON

Si oui numéro de contrat précédent présent sur l'accord de prise en charge :

L'Entreprise :

Nom de la société :

Nom et Prénom du dirigeant :

N° SIRET (*lieu d'exécution du contrat*) :Code NAF :Nombre de salarié(s) :

Convention collective applicable – Code IDCC de la convention :

Adresse (*lieu d'exécution du contrat*) :

Code Postal :Ville :

Téléphone :

Type de structure (ex : privé, profession libérale, association, public...) :

Entreprise de travail temporaire Groupement d'employeurs
 Entreprise familiale Aucun des cas

Caisse de retraite complémentaire :

Personne en charge du dossier administratif dans l'entreprise :

Nom :Prénom :

Téléphone :E-mail :

Maitre d'Apprentissage :

Nom :Prénom :

Date de naissance :E-mail :

Emploi occupé :Nom du diplôme le plus élevé :

Envisagez-vous de former le maître d'apprentissage ? OUI NON

Fait à :Le :

Le dossier sera validé après étude et accord du site de formation.

Signature et Cachet de l'Entreprise

ATTESTATION RGPD (*Règlement Général sur la Protection des Données*)

NOM :

PRENOM :

Consentement

J'autorise que mes données personnelles soient collectées pour les finalités suivantes :

- PROSPECTION OUI NON
- GESTION ADMINISTRATIVE DU DOSSIER OUI NON

Informations complémentaires

Je reconnaissais avoir été informé(e) que :

- Mes données sont conservées pendant :
 - **2 ans, si votre candidature n'est pas retenue.**
 - **5 ans après la clôture de votre dossier, lorsque votre candidature est retenue.**
- Je peux à tout moment exercer mes droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition, et de portabilité en contactant :
 - **apprentissage.gretacfa49@ac-nantes.fr**

Je peux retirer à tout moment mon consentement sans justification.

Fais à Le

Signature :

Signature responsable légal si mineur :