

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 titre 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

Bénéficie de la reconnaissance de travailleur en situation de handicap : ☐ OUI ☐ NON

Nécessaire afin de définir les besoins et/ou aménagements éventuels

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

Bénéficie de l'obligation d'emploi : ☐ OUI ☐ NON

Bénéficie 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 :

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)

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



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 reconnais 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 :