

**CESSION DROIT A L'IMAGE**

Je soussigné (e) NOM ..... Prénom.....déclare  
(Nom et Prénom de l'apprenti ou du stagiaire)

1) Autoriser le BTP CFA LOIRE à utiliser les prises de vue réalisées dans le cadre de son fonctionnement normal ou dans le cadre des opérations de communication (Journée Portes-Ouvertes, Forum métiers, Remise de prix, journal d'établissement et toute autre manifestation) ou de promotion de l'apprentissage sur lesquelles je figure pour :

Toute reproduction sur support imprimé, informatique ou autre

(CD-Rom, DVD-Rom, télédiffusion par satellite), sous forme numérisée ou sur tout site Internet et intranet.

Toute présentation ou exposition à l'occasion de toute manifestation, publication ou communication en France et hors de France.

2) Renoncer à toute rémunération à ce titre.

3) Les légendes accompagnant la reproduction ou la représentation des photographies ne devront pas porter atteinte à ma réputation ou ma vie privée.

4) Cette utilisation ne pourra se faire que dans le cadre de la mission du BTP CFA LOIRE qui pourra également transmettre à la presse les photos qu'il aura prises.

OUI

NON (cocher la case de l'option choisie)

**INFORMATIQUE ET LIBERTÉ**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'inscription du futur apprenti ou stagiaire. Les destinataires des données sont : le BTP CFA LOIRE, les employeurs, les chambres consulaires.

Conformément à la loi "Informatique et Liberté" du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service administratif du BTP CFA LOIRE. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

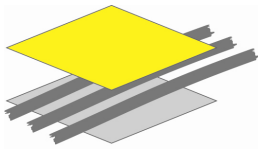
Fait à

Le ...../...../.....

Cession de droit à l'image - Informatique et Liberté  
Signature du futur apprenti ou stagiaire

Cession de droit à l'image - Informatique et Liberté  
Signature du Représentant Légal pour les mineurs





**BTP CFA**

**LOIRE**

Michel Cluzel

Le réseau de l'apprentissage BTP

BTP CFA LOIRE « Michel Cluzel »

21 rue de l'Apprentissage

42000 SAINT -ETIENNE

BTP CFA LOIRE « Jean Desbenoit »

Impasse Marcel Cerdan

42300 ROANNE

F  
I  
C  
H  
E  
D  
'  
E  
N  
G  
A  
G  
E  
M  
E  
N  
T

### Précisions supplémentaires à compléter par l'entreprise

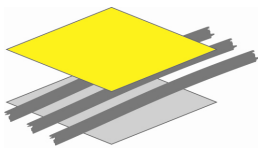
Ces renseignements permettent de valider que l'activité de l'entreprise est en adéquation avec la formation requise pour le diplôme

Pour tous les métiers de la menuiserie :

CAP Menuisier Fabricant, CAP Menuisier Installateur, BP Menuisier

#### TYPE D'ACTIVITE DE L'ENTREPRISE

<input checked="" type="checkbox"/>	POSE	..... %	
<input checked="" type="checkbox"/>	FABRICATION	..... %	
<input checked="" type="checkbox"/>	AGENCEMENT	..... %	
<input checked="" type="checkbox"/>	AUTRES	..... %	préciser : .....
	TOTAL	100 %	



## Partie à remplir par l'apprenti ou son représentant légal

### SITUATION AVANT APPRENTISSAGE

Etablissement fréquenté avant l'entrée en apprentissage .....

Dernière classe scolaire fréquentée avant l'entrée en apprentissage ..... Année .....

Dernier(s) diplôme(s) obtenu(s) : .....

(photocopie à fournir sauf brevet des collèges ou CFG)

ASR (Attestation Sécurité Routière) obtenue :    NON                     OUI                     Quelle année : .....

BSST (Santé Sécurité au Travail) :    NON                     OUI                     Quelle année : .....

Inscrit à une mission locale :    NON                     OUI  (si OUI, identifier la mission locale ci-dessous)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> mission locale de <b>SAINT ETIENNE</b> (couronne Stéphanoise) | <input type="checkbox"/> mission locale de <b>MONTBRISON</b> (Forez)              |
| <input type="checkbox"/> mission locale de <b>ROANNE</b> (couronne Roannaise)          | <input type="checkbox"/> mission locale de <b>FIRMINY</b> (Ondaine et Haut Pilat) |
| <input type="checkbox"/> mission locale de <b>SAINT CHAMOND</b> (Gier et Pilat)        | Autre .....   |

### RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

NOM - Prénom du Père: .....

Profession : (1) .....

NOM - Prénom de la Mère : .....

Profession : (1) .....

(1) *Demandeur d'emploi - employé de bureau - employé - agriculteur - artisan - ouvrier - cadre - fonctionnaire*

Parents séparés :    OUI                     NON

Nombre d'enfants :    |\_\_|

Nom - Prénom du Représentant légal : .....

Adresse du représentant légal (si différente de celle de l'apprenti) :

Adresse : .....

Code Postal |\_|\_|\_|\_|\_| Commune : .....

Adresse e-mail du représentant légal : .....

et de l'apprenti : .....

### Les renseignements ci-dessous ont pour but de mieux préparer votre arrivée au BTP CFA LOIRE

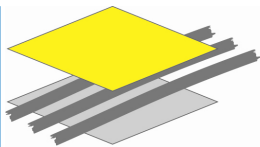
Bénéficiez-vous d'un accompagnement spécifique par :

- un éducateur                     un assistant social                     un psychologue                     un orthophoniste

Nom et adresse : .....

Tél : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

F  
I  
C  
H  
E  
D  
E  
P  
R  
É  
C  
O  
N  
I  
S  
A  
T  
I  
O  
N



## Partie à remplir par l'apprenti ou son représentant légal

**FORMATION CHOISIE** → Cocher la case de la liste, ci-dessous

<input type="checkbox"/> CAP MAÇON	<input type="checkbox"/> CAP MENUISIER INSTALLATEUR (POSE)	<input type="checkbox"/> BP MENUISIER
<input type="checkbox"/> CAP MAÇON en BETON ARME du BATIMENT (CBAB)	<input type="checkbox"/> CAP INSTALLATEUR THERMIQUE	<input type="checkbox"/> BP PEINTRE ET APPLICATEUR DE REVETEMENTS
<input type="checkbox"/> CAP CARRELEUR MOSAISTE	<input type="checkbox"/> CAP INSTALLATEUR SANITAIRE	<input type="checkbox"/> BP METIER DU PLATRE ET DE L'ISOLATION
<input type="checkbox"/> CAP CONST. EN CANALISATION. TP (Canalisateur)	<input type="checkbox"/> CAP INSTAL. EN FROID ET CONDIT. D'AIR	<input type="checkbox"/> BP MONTEUR EN INSTALL. GENIE CLIMATIQUE et SANITAIRE
<input type="checkbox"/> CAP ELECTRICIEN (PROEL)	<input type="checkbox"/> MC5 Maint. Equip. Thermique Individuel (METI - maintenance chaudière) 1 an	<input type="checkbox"/> BP INSTALL. DEP. FROID et CONDITIONNEMENT D'AIR
<input type="checkbox"/> CAP SERRURIER METALLIER	<input type="checkbox"/> BP MAÇON	<input type="checkbox"/> MC4 Technicien Energie Renouvelable (THERMIQUE) 1 an
<input type="checkbox"/> CAP PEINTRE-APPLIC. DE REVETEMENT	<input type="checkbox"/> BP CARRELAGE MOSAIQUE	
<input type="checkbox"/> CAP PLATRIER-PLAQUISTE	<input type="checkbox"/> BP INSTALL. EQUIPEMENT ELECTRIQUE	<input type="checkbox"/> BTS FED (Fluides Energies Domotique / Génie Climatique et fluïdique)
<input type="checkbox"/> CAP MENUISIER FABRICANT	<input type="checkbox"/> BP METALLIER	<input type="checkbox"/> BTS EEC (Etude et Economie de la Construction)

NOM DE L'APPRENTI : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal |\_|\_|\_|\_|\_| Commune: .....

Date de naissance .... / .... / ..... Lieu ..... Dept. .... Nationalité .....

Téléphone domicile \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Portable apprenti \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Portable Père \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Portable Mère \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

QUALITE AU CFA : INTERNE  EXTERNE  DEMI-PENSIONNAIRE

Représentant légal de l'apprenti :  père  mère  tuteur

NOM - Prénom : .....

## Partie réservée à BTP CFA LOIRE (A l'attention du Maître d'apprentissage)

Pour la demande du CONTRAT D'APPRENTISSAGE, prière de transmettre cette FICHE DE PRECONISATION signée par le CFA auprès de la Chambre des Métiers ou la Chambre de Commerce ou d'Industrie.

Après étude du dossier du jeune, nous préconisons :

- un contrat d'apprentissage de 1 an  (sous réserve d'obtenir la réduction de la durée du contrat)
- un contrat d'apprentissage de 2 ans  (sous réserve d'admission au :.....)
- Le jeune a moins de 15 ans , il sera sous convention de stage jusqu'au :.....

**Pour tout contrat, le nombre d'heures de formation est de 420 heures par année**

**L'apprenti , dénommé ci-dessus, est inscrit sous réserve de la signature du contrat d'apprentissage**

Date de rentrée prévue : .....

ST ETIENNE

ROANNE

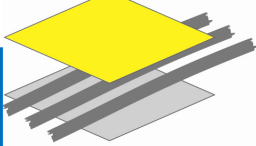
8H30  13H30

10H20  13H30

Section : .....

Le ...../...../.....

Signature (BTP CFA LOIRE)



**Partie à remplir par l'apprenti (ou le stagiaire), ou son représentant légal**

NOM / Prénom de l'apprenti ou stagiaire .....né le : ..... / ..... / .....

NOM / Prénom du représentant légal : .....

Adresse : .....

Code Postal |\_|\_|\_|\_|\_| Commune : .....

Téléphone domicile \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Portable Représentant Légal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

N° DE TELEPHONE EN CAS D'URGENCE : -

Travail : Représentant Légal (Père) : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Autre Représentant légal (Mère) : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Autres parents : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (lien de parenté : .....

Voisins : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Apprenti ou stagiaire reconnu par la AEEH (Allocation Education Enfant Handicapé) ?  OUI  NON

Demande de reconnaissance RTH en cours (Reconnaissance Travailleur Handicapé)?  OUI  NON

Apprenti ou stagiaire reconnu :  dyslexique  dysphasique  dyspraxique  Autres :.....

Apprenti ou stagiaire ayant bénéficié d'adaptations aux examens (1/3 temps, secrétaire, lecteur, ..... )  OUI  NON

Dispense d'Education Physique et Sportive (EPS) à l'année (si OUI, fournir la photocopie de la notification)  OUI  NON

Vaccination antitétanique  OUI  NON Date : --/--/-----

Groupe sanguin : .....

Votre enfant a-t-il une allergie alimentaire ? Si oui laquelle : .....

Souffre-t-il d'une affection chronique (asthme, souffle au cœur, diabète, etc).....

A-t-il un traitement médical en cours ? Précisez les détails utiles : .....

Interventions chirurgicales subies : .....

Présente-t-il des troubles psychologiques ? : .....

Autres renseignements : .....

*En cas de fausse déclaration ou d'omission BTP CFA LOIRE sera dégage de toute responsabilité. Si des troubles se déclarent au cours de la formation il est obligatoire de nous en informer.*

**PROCURATION**

En cas de nécessité (accident ou maladie grave), j'autorise Monsieur le Directeur du CFA BTP LOIRE, ou son représentant, à prendre toutes les dispositions d'urgence et, en particulier, à faire hospitaliser mon fils / ma fille (hôpital, pavillon d'urgence) qui est apprenti ou stagiaire au BTP CFA LOIRE (site ST ETIENNE ou ROANNE) et à le faire transporter en ambulance si besoin.

Signature du représentant légal

Avez-vous une Mutuelle complémentaire ?

Si oui, laquelle ? .....

Fait le --/--/-----

A  
U  
T  
O  
R  
I  
S  
A  
T  
I  
O  
N  
S  
D  
E  
S  
O  
I  
N  
S