

DOSSIER D'INSCRIPTION 2026 - 2027

IDENTITE de L'APPRENTI(E) :		<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	
Nom			Prénom
Date de naissance	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		Ville de naissance
Pays			Code postal
N° Sécurité Sociale de l'apprenant	<input type="text"/>		
N° INE	<input type="text"/>		
MSA <input type="checkbox"/> Sécurité sociale <input type="checkbox"/>			
Reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH) :			
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
Si oui, joindre OBLIGATOIREMENT l'attestation transmise par la MDPH			
Si demande en cours, date de la demande <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			
COORDONEES de L'APPRENTI(E)			
Adresse			
Code postal	<input type="text"/>	Ville	
Téléphone	<input type="text"/>	Email	
FORMATION SOUHAITEE			
<input type="checkbox"/> CAP	1 ^{ère} année <input type="checkbox"/>	2 ^{ème} année <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Agri <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> VP
<input type="checkbox"/> BAC PRO	Seconde <input type="checkbox"/>	Première <input type="checkbox"/>	Terminale <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> BTS	1 ^{ère} année <input type="checkbox"/>	2 ^{ème} année <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> TSMA <input type="checkbox"/> MMCM <input type="checkbox"/> MVVP
<input type="checkbox"/> Certificat de Spécialisation MIOP			
<input type="checkbox"/> Titre à finalité Professionnelle	<input type="checkbox"/> TEAVA		<input type="checkbox"/> RAV
RÉGIME			
<input type="checkbox"/> Demi Pensionnaire	<input type="checkbox"/> Interne	<input type="checkbox"/> Appartement	
(Minimum OBLIGATOIRE : pas d'externe)	Sauf Titre à finalité Professionnelle et BTS majeurs		Uniquement pour BTS majeurs (10 places)
SITUATION ANTERIEURE			
Dernière classe fréquentée			
Dernier diplôme préparé			
Dernier diplôme obtenu (+année d'obtention)			
Dernier établissement (nom, ville, département)			
Etiez-vous déjà en apprentissage		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si Oui			
Nom et téléphone de l'entreprise précédente			
N° précédent contrat (à demander au précédent CFA)			
Autre situation (emploi, chômage...)			

RESPONSABLES LEGAUX	
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (préciser :)	
Nom	
Prénom	
Adresse	
Code Postal	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ville	
Téléphone	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Email	@
Profession	
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (préciser :)	
Nom	
Prénom	
Adresse	
Code Postal	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ville	
Téléphone	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Email	@
Profession	
Autre personne à contacter en cas d'urgence	
<input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme	
Nom	
Prénom	
Lien avec l'apprenti(e)	
Téléphone fixe	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Téléphone portable	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Téléphone pro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<i>En cas d'urgence, un jeune accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers un centre hospitalier.</i> La loi interdit à l'hôpital de laisser partir un jeune mineur sans son responsable légal.	
Situation familiale	
Responsables légaux	<input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> autre :
Nombre de frères	
Nombre de sœurs	

FICHE MEDICALE 2026 2027

Tous les champs sont obligatoires : ils seront nécessaires à la gestion pédagogique et administrative de l'apprenant. Ces informations seront conservées pendant la durée nécessaire à la réalisation des finalités.

L'apprenant devra régler une consultation éventuelle chez un médecin et la prescription médicamenteuse qui peut en découler et doit être porteur :

- De sa propre carte vitale (pour les + de 16 ans)
- D'une photocopie de l'attestation de droits

D'une photocopie de la carte de mutuelle le cas échéant

Nom

Prénom

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'apprenant a-t-il déjà subi des interventions médicales ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, préciser lesquelles et les dates	
L'apprenant a-t-il des réactions allergiques	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, préciser lesquelles	
Si oui, un PAI a-t-il été mis en place ?	Oui <input type="checkbox"/> fournir une photocopie du protocole Non <input type="checkbox"/>
Risques particuliers (asthme, épilepsie, autre à préciser)	
Traitement particulier en cours Joindre une ordonnance de moins de 3 mois	

☐ J'autorise l'anesthésie du jeune dans le cas d'un accident ou maladie aigue à évolution rapide, si il/elle devrait subir une intervention chirurgicale d'urgence.

Fait à

le

/ /

Signature Apprenti(e)

Signature Responsable Légal

DIFFICULTES D'APPRENTISSAGES

L'apprenant a-t-il été diagnostiqué pour un trouble « Dys » (Dyslexie...)	Oui <input type="checkbox"/> Préciser : Non <input type="checkbox"/>
L'apprenant a-t-il été diagnostiqué pour un trouble « autre » (TDA/H, TSA...)	Oui <input type="checkbox"/> Préciser : Non <input type="checkbox"/>
L'apprenant a-t-il fréquenté une classe spécifique (Ulis, Segpa...) ou un établissement spécialisé (IME, Itep...)	Oui <input type="checkbox"/> Préciser : Non <input type="checkbox"/>
L'apprenant a-t-il bénéficié d'une aide durant sa scolarité (PAP/PPS, AAEH...)	Oui <input type="checkbox"/> Préciser : Non <input type="checkbox"/>
L'apprenant a-t-il bénéficié d'un gevasco ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<i>si Oui, fournir un exemplaire</i>	
A-t-il bénéficié d'aménagements lors d'examens* ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, préciser (1/3 temps, lecteur/scripteur, ordinateur ?)	
L'apprenant bénéficie-t-il d'une reconnaissance MDPH	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<i>si Oui, fournir l'attestation transmise par la MDPH</i>	
Une demande de reconnaissance MDPH est-elle en cours ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui date de la demande	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

*Dossier d'aménagement des examens à demander au référent du CFA dès la rentrée

CFA MFEO Sorigny - 18 Rue des Courances 37250 Sorigny – tél : 02 47 26 07 62 – email : mfr.cfa.sorigny@mfr.asso.fr

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

Toutes les pièces sont obligatoires

Elles seront nécessaires à la gestion pédagogique et administrative de l'apprenant (e)
Elles seront conservées pendant la durée nécessaire à la réalisation des finalités

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Fiche d'inscription apprenant et responsables légaux remplie, signée par le responsable légal et l'Apprenti |
| <input type="checkbox"/> | Fiche de renseignements employeur remplie et signée par l'employeur |
| <input type="checkbox"/> | POUR LES INTERNES : Chèque de CAUTION d'un montant de 200 €
Ce chèque sera détruit en fin d'année scolaire.
En cas de demande de restitution il sera remis uniquement au titulaire du chèque |
| <input type="checkbox"/> | Contrat financier rempli et signé par les parties concernées - les factures seront obligatoirement établies au(x) nom(s) de ou des personne(s) signataire(s) |
| <input type="checkbox"/> | Mandat de prélèvement complété et signé par les parties concernées |
| <input type="checkbox"/> | R.I.B. : du ou des parties concernées (avec le code IBAN et BIC), pour : <i>Prélèvements mensuels et avoirs.</i>
IMPORTANT : En cas de double facturation (parents divorcés) chacune des parties doit impérativement fournir les 3 documents ci-dessus. |
| <input type="checkbox"/> | 1 photo d'identité de l'apprenant collée sur la première page du dossier d'inscription |
| <input type="checkbox"/> | Autorisation de droit à l'image complétée signée |
| <input type="checkbox"/> | Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) signé |
| <input type="checkbox"/> | Fiche médicale remplie par le responsable légal et signée |
| <input type="checkbox"/> | Certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive établi par un médecin précisant :
<i>L'aptitude ou l'inaptitude à l'EPS avec notations de problèmes de santé, le cas échéant</i> |
| <input type="checkbox"/> | Fiche inscription service navette 2026 2027 complétée signée |
| <input type="checkbox"/> | Copie du relevé de notes du dernier examen obtenu et photocopie du dernier diplôme* + bulletins de notes
<i>*Remise éventuelle à la prochaine rentrée</i> |
| <input type="checkbox"/> | Copie de l' attestation de recensement (pour les jeunes de 16 ans et plus) |
| <input type="checkbox"/> | Copie de l'attestation de la participation de la journée d'appel à la défense (pour les jeunes dans leur 18e année et plus) |
| <input type="checkbox"/> | Copie recto/verso de la carte d'identité valide (ou passeport) |
| <input type="checkbox"/> | Attestation de droits de moins de 3 mois (à demander à la CPAM ou à la MSA) |

Liste des fournitures disponible sur le site Internet du CFA : <https://cfa-mfeo.fr/>

Les dossiers d'inscription sont à renvoyer par courrier à l'adresse suivante :

CFA MFEO Sorigny

18 Rue des Courances

37250 Sorigny

Site internet du CFA : <https://cfa-mfeo.fr/>

RECUEIL DE CONSENTEMENTS 2026 2027

Tous les champs sont obligatoires, ils seront nécessaires à la gestion pédagogique et administrative de l'apprenant.
Ils seront conservés pendant la durée nécessaire à la réalisation des finalités.

Je soussigné(e),

Nom		Prénom	
<input type="checkbox"/> Responsable légal de	Nom	Prénom	
<input type="checkbox"/> Apprenant majeur			
<input type="checkbox"/>	Autorise le CFA de SORIGNY à photographier et/ou filmer l'apprenant noté ci-dessus lors d'un ou de plusieurs reportage(s) photos et/ou vidéo.		
<input type="checkbox"/>	N'autorise pas le CFA de SORIGNY à photographier et/ou filmer l'apprenant noté ci-dessus lors d'un ou de plusieurs reportage(s) photos et/ou vidéo(s)		
<input type="checkbox"/>	Autorise le CFA de SORIGNY à utiliser la diffusion de ces photographies ou vidéos pour l'ensemble des publications ou expositions pour la ou les année(s) scolaire(s) et correspondant à la période du contrat d'apprentissage (pour les apprentis).		
<input type="checkbox"/>	N'autorise pas le CFA de SORIGNY à utiliser la diffusion de ces photographies ou vidéos pour l'ensemble des publications ou expositions pour la ou les année(s) scolaire(s) et correspondant à la période du contrat d'apprentissage (pour les apprentis).		
<input type="checkbox"/>	Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur disponible sur le site internet du CFA.		

Fait à		le	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Signature Apprenti		Signature Responsable Légal (pour les mineurs)	

ATTESTATION DE PRISE EN COMPTE DU REGLEMENT INTERIEUR 2026 2027

Je soussigné(e),			
Nom		Prénom	
<input type="checkbox"/> Responsable légal de	Nom	Prénom	
<input type="checkbox"/> Apprenant majeur			
<input type="checkbox"/>	Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur disponible sur le site internet du CFA		
Fait à		le	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Signature Apprenti		Signature Responsable Légal (pour les mineurs)	

**POLITIQUE DE GESTION ET DE PROTECTION DES DONNEES
DU CFA MFEO DE SORIGNY A L'EGARD DES PERSONNES PHYSIQUES TIERCES**

INFORMATION DES PERSONNES

« Les informations recueillies par le CFA MFEO de Sorigny font l'objet d'un traitement aux fins de gestion administrative et pédagogique de la formation et des opérations qui en résultent, ainsi qu'aux fins de suivi après la formation sur la base du consentement expressément donné. Elles seront conservées pendant la durée nécessaire à la réalisation des finalités, en conformité avec les textes applicables. Les informations sont destinées aux services du CFA de la MFEO de Sorigny, aux services de sous-traitance habilités par le CFA de la MFEO de Sorigny, ainsi qu'aux destinataires externes strictement habilités dans le cadre des textes applicables.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et du Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, et de portabilité des données personnelles vous concernant, et d'un droit de limitation, et d'opposition à leur traitement. Pour les exercer, veuillez-vous adresser au service DPO du CFA de la MFEO de Sorigny à rgpd@cfa-mfeo.fr. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. ».

Le recueil par le CFA de la MFEO de Sorigny de votre consentement exprès, libre et éclairé est obligatoire.

Si vous avez moins de 15 ans, le consentement de vos parents ou responsables légaux est requis pour le traitement de vos informations personnelles, en plus du votre. Vous ne pouvez pas apporter les informations personnelles sans le consentement de vos parents ou vos responsables légaux.

Si vous avez 15 ans ou plus, vous pouvez consentir seul au traitement de vos informations personnelles.

<input type="checkbox"/>	MINEURS MOINS DE 15 ANS Je donne mon accord pour la collecte et le traitement de mes données personnelles aux fins de gestion de la scolarité. Je déclare être informé(e) de mon droit à retirer mon consentement à ce traitement à tout moment, sans que le traitement effectué avant ce retrait ne devienne illicite.
<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE LEGAL Je donne mon accord pour la collecte et le traitement de mes données personnelles ainsi que celles de l'élève par la MFR aux fins de gestion de la scolarité. Je déclare être informé(e) de mon droit à retirer mon consentement à ce traitement à tout moment, sans que le traitement effectué avant ce retrait ne devienne illicite.
<input type="checkbox"/>	MINEURS DE 15 ANS OU PLUS Je déclare avoir 15 ans ou plus.
<input type="checkbox"/>	Je donne mon accord pour la collecte et le traitement de mes données personnelles aux fins de gestion de la scolarité. Je déclare être informé(e) de mon droit à retirer mon consentement à ce traitement à tout moment, sans que le traitement effectué avant ce retrait ne devienne illicite.

Fait à		le	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Signature Apprenti		Signature Responsable Légal (pour les mineurs)	

DOSSIER FINANCIER 2026 – 2027

COMPOSITION DU DOSSIER FINANCIER

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Fiche d'inscription service navette |
| <input type="checkbox"/> | Contrat financier rempli et signé par les parties concernées (les factures seront obligatoirement établies au(x) nom(s) de ou des personne(s) signataire(s)) |
| <input type="checkbox"/> | R.I.B. : du ou des parties concernées (Avec le code IBAN et BIC) Pour : Prélèvements mensuels et avoirs. |
| <input type="checkbox"/> | Mandat de prélèvement complété et signé par les parties concernées |

IMPORTANT :

- En cas de double facturation (parents divorcés) chacune des parties doit impérativement fournir les 3 documents ci-dessus.
- Les changements de qualité se font uniquement par demande écrite du responsable légal en septembre, en janvier, en avril.

ADMISSION

Les jeunes sont accueillis au C.F.A. de la M.F.E.O. en qualité :

- soit de pensionnaires (nourris et logés durant la semaine)
- soit de demi-pensionnaires (nourris pour le déjeuner)

Ce mode d'accueil précisé lors de l'inscription est modifiable au 1er janvier sous réserve d'un délai de prévenance de deux semaines signifiées par courrier par le représentant légal.

ABSENCES, FRAIS, INTERETS, CLAUSES PENALES :

Important : Le Conseil d'Administration, réuni le 28 janvier 2020 a délibéré les points suivants : Les absences suivantes et pour 5 jours consécutifs, feront l'objet d'un avoir en fin de trimestre :

- Maladie avec arrêt de travail,
- Problématique de transport (grèves de train...) avec un justificatif.

En aucun cas, les sanctions d'exclusion temporaire n'ouvrent droit à une déduction.

Les factures non réglées dans les délais feront l'objet d'un rappel à titre gratuit. Sans résultat positif, nous ferons un recours devant le Tribunal d'Instance. Les frais engagés ensuite seront facturés au prix de revient. Le C.F.A., afin de recouvrer les sommes qui lui sont dues sur proposition du Directeur, pourra au besoin saisir un service CONTENTIEUX. Pour toute somme impayée à son échéance, une procédure de mise en recouvrement sera engagée. Dans ce cas, le reste dû fera l'objet d'une indemnité de clause pénale de 15% avec un minimum de 40 euros forfaitaires au titre de recourt, outre les frais de justice, en vertu de l'article 1226 du Code Civil et sera majoré d'un intérêt au taux légal de 3,6% par an.

Agrafez ici :

Le (les) RIB + Le chèque de caution de 200 euros pour les internes

Ce chèque sera détruit en fin d'année scolaire.

En cas de demande de restitution il sera remis uniquement au titulaire du chèque

DOSSIER FINANCIER 2026 – 2027

Tous les champs sont obligatoires, ils seront nécessaires à la gestion administrative de l'apprenant. Ils seront conservés pendant la durée nécessaire à la réalisation des finalités.

Adopté lors du Conseil d'Administration du 24 Janvier 2023

Entre

Le CFA MFEO de SORIGNY – 18 rue des Courances 37 250 Sorigny

et

L'APPRENTI(E)

Nom

Prénom

Formation choisie

REGIME

☐

Demi Pensionnaire

☐

Interne

☐

Appartement

(Minimum OBLIGATOIRE : pas d'externe)

Sauf Titre à finalité Professionnelle et BTS majeurs

Uniquement pour BTS majeurs (10 places)

Ou LES RESPONSABLES LEGAUX

☐

Père

☐

Mère

☐

Autre (préciser :)

Nom

Prénom

Adresse

Code Postal

Ville

Téléphone

Email

@

Ou LA STRUCTURE D'ACCUEIL (différente du foyer familial)

Nom de la structure

N° SIRET

Nom Prénom Responsable

Téléphone

Email

@

Règlement

☐

Chèque bancaire

☐

Virement

Ou L'ENTREPRISE (pour Titre à finalité Professionnelle et SI FINANCEMENT PAR L'ENTREPRISE)

Nom de l'entreprise

N° SIRET

Nom et prénom du responsable de l'entreprise

Téléphone

Email

@

Règlement

☐

Chèque bancaire

☐

Virement

S'engage(nt) à régler les montants cochés d'une croix et figurant sur le tableau de la page suivante, selon la qualité indiquée ci-dessus.

DOSSIER FINANCIER 2026 – 2027

	Montants	Prélèvement à la date du	Libellé	Observations
<input checked="" type="checkbox"/>	70.00€	10/09/26	Adhésion à l'association (obligatoire)	payable chaque année scolaire Ces frais ne sont pas remboursables en cas de désistement.
<input type="checkbox"/>	113.00€	10/09/26	Utilisation de la navette reliant la Gare de TOURS au CFA SORIGNY	payable chaque année scolaire

FRAIS DE PENSION et D'HEBERGEMENT PAR SEMAINE (voir tableau*)

	Montants	Prélèvement à la date du	Libellé	Observations
<input type="checkbox"/>	50.00€	1 ^{er} : 10/10/26 Dernier : 10/05/27	Demi- pensionnaire	Paiement coût annuel en 8 prélèvements bancaires (ou paiement unique dès l'inscription, par chèque bancaire)
<input type="checkbox"/>	134.00€		Interne	5 déjeuners 4 nuitées 4 petits- déjeuners 4 dîners
<input type="checkbox"/>	134.00 €		Appartement	4 Nuitées 5 déjeuners

ENGAGEMENT DU RESPONSABLE LEGAL

Ou de l'apprenti (si émancipé) ou de la structure d'accueil

Fait à		Le :	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Signature Responsable Légal précédée de « lu et approuvé »		Signature Responsable Légal précédée de « lu et approuvé »	
Pour le CFA de Sorigny CFA de la MFEO 18 rue des Courances 37250 SORIGNY Tél. : 02 47 26 07 62 www.mfr-cfa-sorigny.fr			

FICHE INSCRIPTION SERVICE NAVETTE

2026 2027

APPRENTIS

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
-----	----------------------	--------	----------------------

Responsable légal ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
-----	----------------------	--------	----------------------

1 ^{er} jour de la semaine	Horaires	Lieu
Départ	10h10	Gare de Tours
Arrivée	10h30	CFA MFEO
Dernier jour de la semaine	Horaires	Lieu
Départ	15h30	CFA MFEO
Arrivée	16h00 (approximative)	Gare de Tours

Période d'utilisation du service navette : année scolaire 2026 – 2027 complète

☐ J'autorise l'apprenant(e) ci-dessus cité à utiliser le service navette dans les conditions d'utilisation citées ci-dessus et je décharge le CFA de la MFEO de Sorigny si l'apprenant ne prend pas la navette réservée par l'établissement.

Fait à		le	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
---------------	--	-----------	--

Signature Apprenti	Signature Responsable Légal (pour les mineurs)
--------------------	--

DOSSIER FINANCIER 2026 – 2027

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Tous les champs sont obligatoires le remplissage est nécessaire à la gestion administrative de l'apprenant. Ils seront conservés pendant la durée nécessaire à la réalisation des finalités.

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le CFA MFEO de Sorigny à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions du CFA MFEO de Sorigny.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Nom

Prénom

Adresse

Code Postal

Ville

Pays

COORDONNEES de votre COMPTE

Numéro de Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

Code international d'identification de votre banque (BIC)

NOM DU CREANCIER

Nom de l'entreprise

CFA MFEO de SORIGNY

N° SIRET

77531648200022

Adresse

18 rue des Courances 37250 Sorigny

TYPE DE PAIEMENT

☐ Paiement mensuel (8 mois)

☐ Paiement ponctuel (1 seul versement par an)

Fait à

Le :

 / /

Signature Responsable Légal précédée de « lu et approuvé »

Signature Responsable Légal précédée de « lu et approuvé »

FICHE de RENSEIGNEMENTS EMPLOYEURS 2026 - 2027

PROCESSUS DE RECRUTEMENT D'UN(E) APPRENTI(E) :

1. La famille ou l'entreprise remet au CFA le présent document dûment complété et signé
2. Le CFA établit une trame de contrat et une convention de formation, puis les envoie à l'employeur
3. L'employeur retourne au CFA avant l'entrée en formation du jeune :
La convention signée + Le contrat complété et signé par toutes les parties
4. Le CFA enregistre (si l'entreprise l'accepte) le contrat et la convention sur l'Opco de l'entreprise

Identité de l'ENTREPRISE (siège social)

Nom de l'entreprise	
Employeur Public	Oui* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
*Si oui pour rappel l'employeur doit faire une demande d'accord préalable de financement auprès du CNFPT avant la signature du contrat d'apprentissage et communiquer l'accord au CFA	
Adresse	
Code Postal	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ville	
Téléphone	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Email	<input type="text"/> @
Code NAF / APE	
N° SIRET	
N° IDCC	
Nom de l'OPCO	

Identité du RESPONSABLE de L'ENTREPRISE

Nom et prénom du responsable de l'entreprise	
Téléphone	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Email	<input type="text"/> @

Identité du RESPONSABLE des RESSOURCES HUMAINES

Nom et prénom du responsable RH	
Téléphone	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Email	<input type="text"/> @

Identité du Maître d'Apprentissage

Nom	
Prénom	
Téléphone	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Portable	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Email	<input type="text"/> @



Lieu d'Apprentissage (si différent du siège social)

Nom de l'entreprise	
Adresse	
Code Postal	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ville	
Téléphone	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Email	@
N° SIRET	

FORMATION VALIDÉE par l'EMPLOYEUR

<input type="checkbox"/> CAP	1 ^{ère} année <input type="checkbox"/>	2 ^{ème} année <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Agri <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> VP
<input type="checkbox"/> BAC PRO	Seconde <input type="checkbox"/>	Première <input type="checkbox"/>	Terminale <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> BTS	1 ^{ère} année <input type="checkbox"/>	2 ^{ème} année <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> TSMA <input type="checkbox"/> MMCM <input type="checkbox"/> MVVP
<input type="checkbox"/> Certificat de Spécialisation MIOP			
<input type="checkbox"/> Titre à finalité Professionnelle	<input type="checkbox"/> TEAVA	<input type="checkbox"/> RAV	

☐ L'employeur ci-dessus cité s'engage à recruter et former en alternance l'apprenant (e) :

Nom		Prénom	
Contrat d'apprentissage <input type="checkbox"/>	Contrat de professionnalisation <input type="checkbox"/>		

IMPORTANT : Si le jeune a ses 15 ans entre la rentrée 2026 et le 31 12 2026 : convention de moins de 15 ans puis contrat d'apprentissage débutant au lendemain de l'anniversaire du jeune

Fait à		Le :	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
Nom, prénom et Signature Apprenti	Nom, prénom et Signature Responsable Légal		
Nom, prénom et Signature Responsable de l'Entreprise	Tampon de l'entreprise		