

		<p style="text-align: center;">TITRE PROFESSIONNEL Employé Administratif et d'Accueil Session 2024 – 2025 <u>En apprentissage</u></p>	<p style="text-align: center;">Photo (à coller)</p>
---	---	--	---

DOSSIER D'INSCRIPTION A RETOURNER COMPLET A L'ORGANISME DE FORMATION :

TREMPIN SPORT FORMATION
Campus la Brunerie – 180 Boulevard de Charavines – 38500 VOIRON
04.76.67.03.90

Date de clôture des inscriptions : 04/11/2024

**ATTENTION : LES PIECES MANQUANTES NE SERONT PAS RECLAMEES :
Les dossiers incomplets ou hors délai seront classés sans suite**

Je soussigné(e) :

** Remplir en majuscules*

NOM : _____ **Prénoms :** _____

NOM D'USAGE : _____ **Nat. :** _____

Sexe : Féminin Masculin

Date de naissance : __/__/____ Lieu: _____ Dép. : __

Adresse permanente : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Courriel : _____@_____

N° Téléphone : _____

Sollicite mon inscription au **TITRE PROFESSIONNEL Employé Administratif et d'Accueil**, qui se déroulera du 12/11/2024 au 04/07/2025 à ROMANS-SUR-ISERE.

Fait à _____, le _____

Signature du candidat :

MAJ : 15/10/2024

PIECES OBLIGATOIRES POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER

- La présente demande d'inscription avec photographie d'identité récente à coller sur le dossier
- Photocopie d'une PIECE D'IDENTITÉ en cours de validité : carte d'identité recto verso, passeport.
Pour les candidats de nationalité étrangère : copie du passeport + carte de séjour (ou son récépissé) valide.
- Copie du dernier diplôme obtenu

PREREQUIS OBLIGATOIRES POUR ENTRER EN FORMATION :

Fiche de renseignements

Pour signature du contrat d'apprentissage (être âgé de 16 ans minimum et de 29 ans révolus).

Autorisation parentale de suivi de formation pour stagiaire mineur (document joint)

Le formulaire d'autorisation préalable de droit à l'image signé (document joint)

Acceptation du règlement intérieur et des conditions générales de ventes

<https://static1.squarespace.com/static/60586a71a8b1a1028f39c105/t/65d72399b4382b60d318d162/1708598170190/R%C3%A9glement+interieur+g%C3%A9n%C3%A9ral+VF.pdf>

<https://static1.squarespace.com/static/60586a71a8b1a1028f39c105/t/65d7246de50d5212ab92af7b/1708598381824/TSF+CONDITIONS+G%C3%89N%C3%89RALES+DE+VENTE+DES+FORMATIONS.pdf>

Une attestation d'assurance en Responsabilité civile

Une attestation de droits à la sécurité sociale (à ne pas confondre avec la copie de la carte vitale)

Personne à contacter pour tous renseignements :

Nadine CONTIGNON – Tél : 04 76 67 03 90

Mail : formation@tremlinsport.fr

Joindre impérativement la copie de vos diplômes à l'appui de cette demande.

Nom : Prénom :

SITUATION PROFESSIONNELLE

Cochez la ou les cases correspondantes à votre **situation actuelle**

- Salarié (précisez l'emploi et le lieu de travail)
- Militaire Sans emploi Inscrit à Pôle Emploi (précisez le lieu de l'agence)
- Identifiant Pôle Emploi
- Etudiant (précisez le diplôme préparé et le lieu)
- Autre (précisez).....

ETUDES ET NIVEAUX DE FORMATION

Diplômes obtenus :Année d'obtention :Niveau du diplôme :

.....

.....

.....

.....

Niveau du diplôme le plus élevé obtenu : (joindre copie du diplôme le plus important) :

- BNC CAP-BEP BAC BTS / DEUG Licence Maîtrise Autre :
- Niveau 6 Niveau 5 Niveau 4 Niveau 3 Niveau 2 Niveau 1

Autres formations professionnelles :Année :

.....

.....

.....

.....

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Emploi(s)

Employeur(s)

Période

..... du au

..... du au

..... du au

..... du au

..... du au

ANNEXE n° 1 suite

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom : **Prénom** :

DISPOSITIONS PERSONNELLES

Titulaire d'un permis de conduire (*précisez lequel*) : Je possède un véhicule

Je possède un ordinateur portable

CONTACT EN CAS D'URGENCE

Nom : Prénom :

Téléphone : / / / / / Mail :

STRUCTURE D'ALTERNANCE - AVEZ-VOUS DEJA UNE STRUCTURE D'ALTERNANCE ? SI OUI, PRECISEZ LES COORDONNEES :

EMPLOYEUR ou STRUCTURE DE STAGE (*si candidature individuelle*) :

Association Société Collectivité Territoriale Autre (*précisez*) :

Dénomination Sociale de la structure :

Contact (*Nom, Prénom, Fonction*) :

Téléphone : / / / / / Mail :

Adresse : CP : Ville :

FINANCEMENT DE LA FORMATION Pour toute demande de devis, envoyez un e-mail à formation@treplinsport.fr

Contrat d'apprentissage

Vous êtes en situation de handicap (physique, troubles DYS, autres ...), souhaitez-vous demander des aménagements ?

Non concerné

Oui (dans ce cas merci de nous contacter au 04 76 67 03 90)

Autres

● **Fiche d'urgence**

NOM : _____ **Prénom :** _____

Pour les mineurs, Nom et coordonnées complètes des parents ou du responsable légal.

NOM : _____ **Prénom :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM : _____ **Prénom :** _____

Téléphone : _____ Mail :

NOM : _____ **Prénom :** _____

Téléphone : _____ Mail :

Centre de sécurité sociale : _____

N°Sécurité sociale / _____ - _____

Mutuelle : _____

Observations particulières que vous jugez utile de porter à la connaissance de l'établissement et des services de secours le cas échéant : (allergies, antécédents médicaux...).....

Coordonnées du médecin traitant :.....

Derniers rappels de vaccination (en cas de prise en charge médicale d'urgence) :

BCG : ___ / ___ / _____ DTP : ___ / ___ / _____

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE – stagiaire mineurs

Nous soussignées, Madame, Monsieur :

Autorisons l'anesthésie de notre fils/fille :

Au cas ou victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Fait le/...../....., A

Signature des parents ou du responsable légal :

● Droit à l'image – Autorisation préalable

NOM : _____ Prénom : _____

FORMATION : TITRE PROFESSIONNEL Employé Administratif et d'Accueil,
qui se déroulera du **12/11/2024 au 04/07/2025 à ROMANS SUR ISERE**

MAIL _____ TELEPHONE _____

autorise n'autorise pas

- **Tremplin Sport Formation** à me photographier dans le cadre de ma formation et à utiliser mon image, sans limitation de durée, et à titre gratuit, pour les besoins de l'établissement, dans les supports internes et externes, et notamment dans les médias écrits ; les sites intranet et internet de Tremplin Sport Formation ; la photothèque de l'établissement

- **Tremplin Sport Formation** à utiliser les photos prises dans le cadre de toutes les manifestations de l'établissement.

Conformément à la loi Informatique et Liberté, je dispose d'un droit d'accès sur les données me concernant, que je peux exercer auprès de Tremplin Sport Formation, 180 Bd de Charavines – 38500 VOIRON

Fait à _____ le ____/____/____

Lu et approuvé
Signature

Pour le sujet mineur,
Signature du représentant légal

Rappel : Si le sujet d'une photographie ou d'une vidéo est une personne, elle possède le droit de s'opposer à l'utilisation de son image.

La législation distingue cependant deux cas de figure :

- si la personne est photographiée ou filmée de manière reconnaissable dans un lieu public ou privé, son autorisation est nécessaire avant toute diffusion publique quel que soit le support (dans la presse, dans un livre, sur une affiche ou un tract, **sur Internet** ou à la télévision).

- si le cliché ne permet pas de reconnaître la personne (notamment si elle est fondue dans la foule), son autorisation n'est pas nécessaire. **À noter** : si vous participez à une manifestation publique et que vous êtes photographié dans le défilé, l'image pourra être publiée dans la presse sans votre consentement en vertu du droit à l'information.

**AUTORISATION PARENTALE DE SUIVI DE FORMATION
pour apprenti mineur**

Je soussignée Madame, Monsieur, Mademoiselle*

.....

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Agissant en qualité de Père – Mère - Représentant Légal*

Autorise Monsieur, Madame, Mademoiselle*

Né(e)le...../...../.....à Dépt.....

A suivre la formation : TITRE PROFESSIONNEL Employé Administratif et d'Accueil,
qui se déroulera du **12/11/2024 au 04/07/2025 à ROMANS**

Fait à le

Signature du Représentant Légal

● **Règlement Intérieur – Conditions Générales de Ventes**

ACCEPTATION : DU REGLEMENT INTERIEUR et des CONDITIONS GENERALES DE VENTES :

Je soussigné(e)déclare avoir lu et compris le règlement intérieur ainsi que les conditions générales de ventes de TREMPLIN SPORT FORMATION et m'engage à les respecter pendant toute la durée de ma formation.

Fait à le

Signature de l'apprenti

Signature du représentant légal si mineur

L'EMPLOYEUR :	<input type="checkbox"/> Secteur privé	<input type="checkbox"/> Secteur public
RAISON SOCIALE :		
FORME JURIDIQUE : N° SIRET : /...../		
Convention collective nationale applicable (*) Code IDCC /...../		
Nom-Prénom du responsable de l'entreprise :		
Téléphone portable : /.../.../.../.../ ☎ : /.../.../.../.../		
E-mail :		
(*) Adhésion obligatoire		
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE :		
NOM : Prénom :		
Date de naissance : /.../.../.../		
Téléphone portable : /.../.../.../.../ e-mail :		
Diplôme ou expérience : N° Carte pro. :		
L'APPRENTI(E)		
RQTH : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
NOM : Prénom : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
Date de naissance : /.../.../.../ Nationalité :		
N° S.Sociale :		
Lieu de naissance : Département de naissance : /.../...		
Adresse :		
CP : /.../.../.../ VILLE :		
☎ : /.../.../.../.../ ☎ : /.../.../.../.../ e-mail :		
Dernière classe fréquentée : Département du dernier établissement fréquenté : /.../...		
Diplôme le plus élevé obtenu : <input type="checkbox"/> Brevet des collèges <input type="checkbox"/> CAP/BEP <input type="checkbox"/> BAPAAAT <input type="checkbox"/> BAC/BAC TECHNO <input type="checkbox"/> BAC PRO <input type="checkbox"/> BTS-Diplôme BAC+2 <input type="checkbox"/> Diplôme BAC+3 <input type="checkbox"/> BEES 1°/BP JEPS <input type="checkbox"/> Autre :		
Situation avant l'entrée au CFA : <input type="checkbox"/> Scolaire <input type="checkbox"/> Apprenti <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Employé (CDD ou CDI) <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Autre :		
NOM-Prénom du représentant légal (si mineur) : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur		
Adresse si différente :		
☎ : /.../.../.../.../ ☎ : /.../.../.../.../ e-mail :		
Quelles sont vos attentes concernant la formation ?		
.....		
.....		
.....		
Avez-vous des remarques ?		
.....		
.....		
.....		

LE CONTRAT : contrat initial contrat faisant suite à la rupture d'un précédent contrat

Dates du contrat : Début : /__/__/____/ Fin : /__/__/____/

Diplôme et mention préparés :

Lieu de formation :

Pièces justificatives à transmettre :

- Copie recto verso d'une pièce d'identité à jour
- Copie du diplôme le plus élevé obtenu ou relevé de note
- Copie de la carte vitale ou attestation CPAM

Etranger non citoyen Européen :

- Titre de séjour sur le territoire Français autorisant à travailler sur le territoire en cours de validité

Date : /__/__/____/

Signature de l'employeur
et cachet

Signature de l'apprenti

Signature du représentant légal
(si mineur)