

ENTRANTS - CAP 1^{ère} année

PIECES A REMETTRE LORS DES INSCRIPTIONS EN JUILLET 2020

(Inscriptions sur RDV : vendredi 03 juillet de 14h30 à 18h00 – samedi 04 juillet de 8h00 à 12h00 –
Lundi 06 juillet de 14h30 à 17h00)

(NE PAS ENVOYER)

- Signaler impérativement **par écrit** les problèmes médicaux ayant une incidence sur la formation (hémophilie, troubles dys, etc..). Le cas échéant, nous joindre tous documents utiles (ordonnance, dispenses, bilan orthophonique etc..).
- Copie de l'attestation de recensement (Obligatoire pour l'inscription à l'examen, délivrée à partir de 16 ans).
- Copie recto verso de la carte d'identité ou du passeport ou carte de séjour.
- Copies des attestations scolaires de sécurité routière ASSR1 et ASSR2.
- Copie de l'attestation de droit à la Sécurité Sociale de l'apprenti(e) (et non celle des parents). Document à télécharger sur Amélie.fr ou à demander à sa CPAM soit par téléphone au 36 46 soit au guichet.
- Copie de la fiche d'aptitude suite à la visite médicale d'embauche - Obligatoire. A nous fournir ultérieurement si la visite est prévue courant septembre 2020.
- La fiche d'urgence renseignée.
- Les autorisations de sorties pédagogiques et de droit à l'image complétées.
- La fiche parcours scolaire complétée.
- 1 photo pour la carte de cantine si l'apprenti(e) est demi-pensionnaire/interne.
- Dossier d'inscription à l'internat pour les apprenti(e)s internes.
- Fiche d'intendance complétée, accompagnée du RIB du représentant légal.
- Nota : l'achat des manuels (*Achats groupés*) sera effectué par le CFA.

INFORMATIONS PRATIQUES

- Prévoir obligatoirement 2 cadenas pour les casiers :
A l'atelier, un casier est attribué à chaque apprenti(e) pour l'année (prévu pour une caisse à outils, vêtements de travail, chaussures de sécurité, multimètre).
Au foyer, un casier est disponible uniquement pour la semaine en cours (prévu pour un sac et un casque).

Le CFA décline toutes responsabilités en cas de disparition d'affaires non rangées et laissées sans surveillance.

APPORTER CHAQUE SEMAINE

Sous peine d'être exclu du cours d'EPS :

1 tenue de sport

Sous peine d'être exclu des séances d'atelier :

Vêtement de travail (exclusivement celui marqué CFA et non celui de l'entreprise)

Chaussures de sécurité

Caisse à outils

1 stylo

1 multimètre

CENTRE DE FORMATION D'APPRENTIS

Chemin de Morcy - 74200 Thonon-les-Bains

FICHE D'URGENCE - NON CONFIDENTIELLE

Fiche transmise aux services des urgences en cas d'hospitalisation

Nom et prénom de l'apprenti(e) : Classe

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° de Sécurité Sociale du représentant légal :

N° de Sécurité Sociale de l'apprenti(e) :

N°, nom et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de **prévenir la famille par les moyens les plus rapides**. Veuillez faciliter notre tâche en nous communiquant les numéros de téléphone suivants :

- domicile :

- travail du père : Poste.....Portable.....

- travail de la mère : Poste :Portable.....

- Nom et N° d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

En cas d'urgence l'apprenti accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. **L'apprenti mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille**, et ne peut revenir dans l'établissement que lorsque son état est compatible avec une vie en collectivité et qu'il a été soigné.

Je déclare avoir pris connaissance qu'en cas d'urgence, il sera fait appel au SAMU (15) et que le médecin régulateur des urgences décidera des mesures les plus appropriées à l'état de mon enfant.

Je m'engage à venir le chercher à sa sortie de l'hôpital.

Signatures des parents : Père

Mère

Tuteur

AUTORISATION POUR LES APPRENTIS DE SE RENDRE CHEZ LE MEDECIN, DENTISTE, AUTRE PROFESSIONNEL DE SANTE ...

Nous soussignés Madame et/ou Monsieur..... autorisons notre fils/fille à se rendre en cas de besoin et /ou à la demande de l'infirmière du Lycée chez le médecin, le dentiste, autres professionnels de santé...

A le

Signatures des parents : Père

Mère

Tuteur

Date du dernier rappel de **Vaccin antitétanique** : (nous joindre une copie du carnet de vaccination).

Cette vaccination pour être efficace, nécessite un rappel tous les 5 ans.

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement hospitalier (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre...) :

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

AUTORISATIONS

1 - AUTORISATION POUR SORTIES PEDAGOGIQUES ORGANISEES PAR LE CFA

Nom et Prénom du représentant légal :

Nom de l'apprenti(e) :

Prénom de l'apprenti(e) :

Autorise mon enfant à participer aux sorties pédagogiques organisées par le CFA :

Oui

Non

Fait à

Le

Signature(s) des parents ou du représentant légal pour les
Apprenti(e)s mineurs

2 – AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

(Tournage de films pédagogiques – Photographies)

Je soussigné(e) :

Représentant(e) légal de :

Nom et prénom de l'apprenti(e) :

Domicilié(e) à :

Je donne mon consentement à la reproduction et à la diffusion de l'image de mon enfant par le Centre de Formation des Apprentis des métiers de l'automobile de Thonon-les-bains dans le cadre du tournage d'un film pédagogique et/ou de photographies. J'autorise la diffusion de son image et de sa prestation sur internet ainsi que sur DVD.

Je n'autorise pas le Centre de formation d'apprentis des métiers de l'automobile de Thonon-les-Bains à pouvoir bénéficier de quelques formes de revenus grâce à sa prestation et à son image sans être rétribué.

Je n'autorise pas le Centre de formation d'apprentis des métiers de l'automobile à dévier sa prestation et son image pour l'utiliser autrement que dans un cadre pédagogique.

Fait à

Le

Signature(s) des parents ou du
représentant légal pour les apprenti(e)s mineurs



PARCOURS SCOLAIRE

APPRENTI(E)

Nom : _____

Classe : _____

Prénom : _____

Votre parcours scolaire depuis la 6^{ème}

Classe	Année scolaire	Etablissement	Commune	Observations éventuelles
6 ^{ème}				
5 ^{ème}				
4 ^{ème}				
3 ^{ème}				
Autre...				
Autre...				



FICHE INTENDANCE CAP 1^{ère} année

Année scolaire 2020-2021

APPRENTI(E)

Nom : _____

Classe : _____

Prénom : _____

REGIME

Interne

Demi-Pensionnaire

Externe

avec 4 déjeuners - DP 4

avec 4 déjeuners - DP 4

avec 5 déjeuners - DP 5

avec 5 déjeuners - DP 5

Tarifs :

Périodes	FORFAIT INTERNAT		FORFAIT DEMI-PENSION	
	DP4 j	DP5 j	DP4 j	DP5 j
1 ^{ER} TRIM	240,00€	255,00€	60,00 €	75,00€
2 ^{EME} TRIM	192,00€	204,00€	48,00 €	60,00€
3 ^{EME} TRIM	144,00€	153,00€	36,00€	45,00€

Modalités de règlement :

- Par chèque à l'ordre du CFA des métiers de l'automobile de Thonon
- En espèces directement auprès du secrétariat
- Par virement bancaire : CFA des métiers de l'automobile
IBAN : FR09 4003 1000 0100 0024 1932 U89 – BIC CDCG FR PP

→ Les forfaits trimestriels sont payables d'avance. Les paiements devront être effectués comme suit :

1^{er} trimestre : au plus tard le jour de la rentrée

2^{ème} trimestre : au plus tard le 21 décembre 2020

3^{ème} trimestre : au plus tard le 12 avril 2021.

A défaut l'apprenti(e) se verra refuser l'accès à l'internat et/ou la demi-pension.

/...

→ Changement de régime : il ne pourra être accordé qu'au début du trimestre suivant. Une demande écrite des parents ou de l'apprenti(e) majeur sera à formuler auprès du Directeur.

→ Remise d'ordre : En cas d'absence supérieure ou égale à 5 jours, une remise pourra être appliquée, le décompte se fera en fin d'année scolaire. Recevable uniquement pour les absences justifiées (arrêt de travail).

RESPONSABLE FINANCIER

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____
Tél. domicile : _____ Tél. Travail : _____ Tél. Portable : _____
Lien de patenté : Père Mère Autre préciser.....
Mail obligatoire : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____

SIGNATURES

Nous soussignés,déclarent avoir pris connaissance du règlement du service de restauration et hébergement et certifient l'exactitude et la sincérité de ces renseignements.

Date :

Signature du responsable financier :

Signature de l'apprenti(e) :

R.I.B (relevé d'identité bancaire) à coller

FOURNITURES SCOLAIRES CAP

- 2 classeurs format A4 (grands modèles rigides)
- 2 classeurs format A4 (petits modèles rigides)
- 1 porte vue (20 vues)
- Pochettes plastiques (minimum 50)
- 1 paquet de 12 intercalaires (24 x 32 cm – maxi plus)
- Feuilles perforées petits carreaux A4
- Feuilles perforées grands carreaux A4
- 6 crayons de couleurs
- Surligneurs (pochette de 4)
- Gomme blanche
- Crayon papier HB
- Rapporteur
- Équerre 45° ou 60°
- Règle graduée 200 mm (*minimum*)
- Compas
- Calculatrice scientifique (**téléphone portable interdit en cours**)
*Marques obligatoires : **Casio Graph 25** (de préférence) ou **Texas TI 81***
- Stylos 4 couleurs + prévoir un stylo pour l'atelier.
- Taille crayon avec réservoir
- Correcteur blanc
- Critérium 0,5 mm
- Ciseaux
- Bâton de colle
- 1 Clé USB 8 Go (minimum)
- 2 Cadenas (1 pour le casier atelier, 1 pour le casier foyer)

***Le matériel est à renouveler si besoin tout au long de l'année scolaire.
Tout oublié sera comptabilisé.***