

RENSEIGNEMENT « ACCOMPAGNEMENT » 2022-2023

<i>Loi de 2005 sur l'égalité des droits et des chances</i>	Entourer la réponse	
1- L'apprenti a-t-il des difficultés d'apprentissage ou tout autre handicap tels que DYSLEXIE, DYSPHASIE, TROUBLES VISUELS ou AUDITIFS, HEMIPLEGIE, BIPOLARITE, TROUBLES DE LA MEMOIRE OU DE LA CONCENTRATION.... ? *si oui, à préciser :	OUI*	NON
2- Ces difficultés ou ce handicap ont-ils fait l'objet d'un bilan médical ? <i>(*si oui, le joindre au dossier)</i>	OUI*	NON
3 - Un PAI (Projet d'accueil Individualisé) ou un PPS (Projet Personnel de Scolarisation) a-t'il été établi précédemment ? <i>(*joindre une copie si possible)</i>	OUI*	NON
- Avez-vous bénéficié(e) d'un aménagement d'épreuve aux examens ? *si oui, lequel : <i>(*joindre une copie si possible)</i>	OUI*	NON
5- Une reconnaissance de besoins spécifiques liés au handicap a-t'elle été faite auprès de la MDPH (allocation, matériel...)? <i>(*si oui, joindre une copie)</i>	OUI*	NON
6- Avez- vous une Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)? <i>(*si oui, joindre une copie attestation)</i>	OUI*	NON
7- Autres informations que vous souhaiteriez nous communiquer :		

Informations importantes : Les demandes d'aménagement aux examens doivent se faire au cours du 1^{er} trimestre de la 1^{ère} année. Un bilan récent de l'orthophoniste ou du spécialiste (**moins de 3 ans**) est indispensable.

DOSSIER A RETOURNER A : Cathy DUFOUR CFPPA PROVENCE VENTOUX 310 CHEMIN DE L'HERMITAGE 84200 CARPENTRAS SERRES 04.90.60.80.53 catherine.dufour01@educagri.fr	<small>(Cadre réservée à l'administration)</small> Date de réception : ____/____/____ VALIDE PAR L'UFA: ____/____/____ Reçu pôle contrat : : ____/____/____ OBSERVATIONS
--	---

DOSSIER DE CANDIDATURE A RENSEIGNER EN MAJUSCULES
Ce document n'est pas un contrat, c'est un dossier de candidature.

Formation demandée :

- BP AP** début de formation : 12/09/2022 - fin épreuves/examens : 30/06/2024
- CS CP** début de formation : /09/2022 - fin épreuves/examens : 30/06/2023
- BTSA AP** début de formation : 12/09/2022 - fin épreuves/examens : 30/06/2024
- BTSA ACSE** début de formation : /09/2022 - fin épreuves/examens : 30/06/2024
- BTS TC UJAC** début de formation : /09/2022 - fin épreuves/examens : 30/06/2024
- BP IA** début de formation : 27/09/2022 - fin épreuves/examens : 30/08/2024
- BP REA** début de formation : 03/01/2023 - fin épreuves/examens : 30/11/2024

APPRENTI(E) :
 N° CARTE VITALE : -----
NOM : _____ **Prénom :** _____
 Date de Naissance : ____/____/____ Lieu de Naissance : _____ Dép. : ____
 Nationalité : _____ Sexe : Garçon Fille
Adresse : _____

 CP _____ VILLE _____
 ☎ (Domicile) : ____/____/____/____/____ et Portable apprenti : ____/____/____/____/____
Profession des parents : père _____ mère _____
 E-mail apprenti: _____@_____

PARENT OU RESPONSABLE LEGAL *uniquement si apprenti(e) mineur(e)* (adresse principale) :
NOM : _____ **Prénom :** _____
Adresse : _____

 CP _____ VILLE _____
 ☎ (Domicile) : ____/____/____/____/____ (Travail) : ____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____
 E-mail : _____@_____

PARENTS SEPARES *uniquement si apprenti(e) mineur(e)* :

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP _____ VILLE _____

☎ (Domicile) : ____/____/____/____ (Travail) : ____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____

E-mail : _____@_____

Joindre la copie du jugement désignant l'autorité parentale ou attestation sur l'honneur

VOTRE PARCOURS SCOLAIRE ET/OU PROFESSIONNEL :

Reconnaissance Travailleur Handicapé (RQTH) : oui (*si oui fournir justificatif*) non

Année	Dernière classe fréquentée ou emploi	Etablissement scolaire (Nom - Commune) ou entreprise
2021/2022		

N° INE/INA : _____

(voir bulletins scolaires, convocation à l'examen ou certificat de fin de scolarité EXEACT)

Dernier diplôme obtenu : _____

Actuellement vous êtes :

- scolarisé(e)
- salarié(e)
- demandeur d'emploi
- en contrat pro (*joindre copie contrat et rupture éventuelle*)
- en contrat d'apprentissage (*joindre copie contrat **AVEC SON NUMERO D'ENREGISTREMENT** et rupture éventuelle même si date antérieure*)
- stagiaire formation professionnelle
- autre _____

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau : oui non

Régime souhaité :

- Externe Demi-pensionnaire Pensionnaire

Permis B en cours de passage : OUI NON

Permis B obtenu : OUI NON Date d'obtention : -----

DUREE DU CONTRAT différente de celle du cycle de formation : OUI NON

A renseigner par le centre

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT A CE DOSSIER :

- Copie carte identité valide ou passeport ou titre de séjour.
- Copie du relevé de notes du dernier examen obtenu ou copie diplôme.
- Copie des bulletins trimestriels des 2 dernières années suivies.
- Copie du contrat d'apprentissage ou contrat pro si vous êtes actuellement en alternance **ou si vous l'avez déjà été.**
- Lettre de motivation.
- 1 enveloppe format A5 timbrée pour 40g **tarif prioritaire.**
- Copie de la carte vitale (si vous en possédez une)

Envoyez le dossier même si vous n'avez pas encore trouvé d'employeur : **vous serez éventuellement convoqué au centre pour un test de positionnement, il vous faudra ensuite trouver obligatoirement un employeur pour pouvoir intégrer la formation.**

☞ Vous recevrez une réponse d'admission par mail : afin que les éléments de réponse ne se retrouvent pas dans vos SPAM, veuillez entrer cette adresse dans vos contacts : catherine.dufour01@educagri.fr

Le CFPPA est un établissement public, la formation est gratuite. Vous devrez vous acquitter des **services connexes** avant la rentrée.

- **BP AP (400 heures/an) = 60€/an** * **BP (600 heures/an) = 90€/an**
- **CS (400 heures en 1 an) = 60€/an** * **BTSA (675 heures/an) = 101€/an**

Hébergement : demi-pension ou pension complète :

- Prestation de service au centre de formation, durant les semaines de cours (**sauf durant les vacances scolaires**), **internat pour les mineurs en priorité** et dans la limite des places disponibles. Pas d'hébergement le week-end ni d'accueil le dimanche soir.

Tarifs forfaitaires :

- ☞ **demi-pension = 20€/semaine sans aides (si contrat signé avec organisme public)**
ou **5€/semaine (aides déduites si contrat signé avec entreprise du privé).**
- ☞ **pension complète = 100€/semaine sans aides (si contrat signé avec organisme public)**
ou **49€/semaine (aides déduites si contrat signé avec entreprise du privé).**

Si vous rencontrez des difficultés à trouver un employeur, vous pouvez contacter notre chargée de Relations Entreprises : Mme PAULEAU Valérie – 04.90.60.80.54 – valerie.pauleau@educagri.fr