

DOSSIER DE PREINSCRIPTION ANNÉE 2025-2026

CFA Académique de Versailles <https://cfa-academie-versailles.fr>



**Votre préinscription ne sera validée que lorsque vous aurez rempli le formulaire
NETCANDIDAT en ligne [Portail d'Inscription \(CFA Académique de Versailles\)](#)**

**DOSSIER A RETOURNER
OBLIGATOIREMENT AU
LYCÉE DE FORMATION**

▼ **DIPLÔME SOUHAITÉ**
▼ **LYCÉE DE FORMATION SOUHAITÉ**

▼ RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Madame Monsieur

Nom

Prénom

Date de naissance

Lieu

Adresse

Complément d'adresse

Code Postal

Ville

☎ Tel domicile

Tel portable

✉ Email

Numéro de Sécurité Sociale

↳ Êtes-vous titulaire du permis de conduire ?

Oui Non En cours

↳ Possédez-vous un véhicule ?

Oui Non

↳ Avez-vous déjà bénéficié d'un accompagnement spécifique (PPS, PAI...) ou d'un aménagement lors des épreuves du baccalauréat ou du brevet ?

Oui Non

↳ Bénéficiez-vous d'une reconnaissance de handicap ?

Oui* Non

DOCUMENTS À JOINDRE IMPERATIVEMENT AU DOSSIER

Lettre de motivation et CV
(À destination d'une entreprise)

Copie de votre pièce d'identité recto-verso à jour
(Ou titre de séjour valide autorisant à travailler en France)

Copie de votre dernier contrat d'apprentissage
(si vous avez déjà été apprenti)

Copie de vos 3 derniers bulletins scolaires

Copie des relevés de notes d'examen (+ copies des diplômes) déjà obtenus

RIB à votre nom exclusivement
Pour versement prime permis de conduire

Attestation de droits (carte vitale)

***(Joindre la copie du document de reconnaissance travailleurs handicapés)**

▼ REPRESENTANT LÉGAL / CONTACT EN CAS D'URGENCE

Mère Père Tuteur Autre (à préciser)

Nom

Prénom

✉ Email

Tel portable

VOTRE PARCOURS

SI VOUS ÊTES TOUJOURS SCOLARISÉ-E

Classe fréquentée actuellement :

Établissement :

Collège Lycée CFA

Autre

Nom de l'établissement

Code Postal & Ville

SI VOUS N'ÊTES PLUS SCOLARISÉ-E

Dernière classe fréquentée

Année

Établissement :

Collège Lycée CFA

Autre

Nom de l'établissement

Code Postal & Ville

Votre situation actuelle :

Salarié(e) Demandeur d'emploi

Autre

Diplôme(s) obtenu(s)*

** Joindre la copie du relevé de notes ou des diplômes*

RECHERCHE D'UNE ENTREPRISE D'ACCUEIL

Avez-vous déjà contacté des entreprises en vue de signer un contrat d'apprentissage ?

Oui (combien ?) :

Non (pourquoi ?) :

Merci de nous renvoyer ce document à : Barbara.El-Babsiri@ac-versailles.fr

APPRENTI

Nom*

Prénom*

Email*

Tel portable*

Diplôme préparé*

Année de formation 1ère année 2ème année 3ème année

Lycée de formation

ENTREPRISE (siège social)

Raison sociale*

Nom du chef d'entreprise*

Adresse*

Complément d'adresse*

Code Postal* Ville

Tel*

Email*

N° convention collective* Code APE/NAF*

Nombre de salariés

N° SIRET*

Caisse de retraite complémentaire*

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques

Particuliers

Donne mandat au centre pour la transmission du dossier à l'OPCO

CORRESPONDANCE COURRIER

Nom et prénom de la personne chargée du suivi administratif du contrat*

Email*

ADRESSE DE L'EXECUTION DU CONTRAT

(si différente du siège social)

Adresse*

Complément d'adresse

N° SIRET*

Code postal* Ville*



Champs obligatoires*

Contrat

(Doit couvrir la période de formation)

Date : Du

Au

Durée hebdomadaire de travail

Maître d'Apprentissage

Nom

Prénom

Date de naissance

Diplôme obtenu

Fonction

TEL

Email

Cachet de l'entreprise*(obligatoire)