



**L'apprenti** : Nom : .....Prénom: .....  
 Né (e) le : .....Lieu de Naissance : .....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : .....Ville : .....  
 Téléphone : Fixe .....Portable .....  
 E-mail (**obligatoire gmail.com**) : .....  
 N°de sécurité sociale de l'apprenti :.....Immatriculé à la CPAM ou MSA :.....

**Nom et Prénom du représentant légal (précisez si parents, tuteur, famille d'accueil, foyer...):** .....

**Profession** :.....

**Situation de famille** (marié, divorcé...) : .....

Adresse si différente de celle de l'apprenti (e) :.....  
 Téléphone : Fixe .....Portable .....Bureau.....  
 email (obligatoire) : .....

**Autre personne à contacter en cas d'urgence** : .....

Lien (de parenté, voisin, conjoint...) .....Téléphone .....

Nom et adresse du dernier établissement scolaire :.....

Dernière classe fréquentée et année de départ :.....

Aménagements d'épreuves :  **oui**  **non** Dossier MDPH/RQTH :  **oui**  **non**

Diplôme(s) obtenu(s) : .....

**Je suis déjà inscrit à la mission locale** :  **oui**  **non**

**Si oui** : nom du conseiller et ville : .....

**Demande à être inscrit(e), pour la rentrée 2023 à la formation :**

<b>SAINT-GAUDENS</b>		
CAPa Métiers de l'Agriculture <input type="checkbox"/> option Ruminants <input type="checkbox"/> option Grandes cultures		
<input type="checkbox"/> CAP AEPE	<input type="checkbox"/> CAPa Travaux Forestiers	<input type="checkbox"/> CAPa Jardinier Paysagiste
<input type="checkbox"/> BP Responsable Entreprise Agricole		
<input type="checkbox"/> BTSa Productions Animales		

**Souhaite être** :  Interne  Demi -pensionnaire  Externe

J'ai déjà un Maître d'apprentissage :

OUI { Veuillez indiquer : Son nom : .....  
 Son adresse complète : .....  
 Son numéro de téléphone : .....  
 NON Quelle production : .....  
 Dans quel secteur et/ou département : .....

**PIECES A JOINDRE**

- ✓ 1 photo
- ✓ Copie recto-verso de la carte d'identité valable au jour de l'examen
- ✓ Copie l'attestation de recensement
- ✓ Copie du certificat de la Journée Défense et Citoyenneté
- ✓ Copie des diplômes
- ✓ Si demande d'Aménagement d'épreuves : bilan orthophonique de moins de 3 ans
- ✓ Si reconnu Travailleur handicapé (RQTH) décision de la MDPH de la qualité de Travailleur Handicapé

**Pour valider votre inscription, Merci de retourner la fiche dûment complétée ainsi que les pièces justificatives au :**

**CFAA Piémont-Pyrénées**

16, rue Olivier de Serres

31800 SAINT-GAUDENS

Tél : 05.61.94.55.09

Mail : [cfa.st-gaudens@educagri.fr](mailto:cfa.st-gaudens@educagri.fr)