



LYCEE EN ALTERNANCE UFA Abbé de l'Epée

INJS de Paris - 254 rue Saint-Jacques - 75005 PARIS
Secrétariat des élèves : 01.53.73.14.15/33/36
secretel2@injs-paris.fr

DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION

Photo
d'identité

FICHE ADMINISTRATIVE

APPRENTI(E) :

NOM – PRENOM :

Sexe : F M

Date de naissance :/...../..... Ville de naissance :

Département ou pays de naissance :

Nationalité :

N° de Sécurité Sociale :

Adresse :

.....

Ville : Code Postal :

Téléphone : Portable :

Mail : : _ _ _ _ _ @ _ _ _ _ _

Etes-vous sourd ou malentendant : Oui Non

Avez-vous une notification MDPH (reconnaissance de handicap) : Oui.

Si oui merci de joindre une photocopie au dossier

Non

Avez-vous la reconnaissance de qualité de travailleur handicapé (RQTH) ? Oui

Non

Sinon, avez-vous fait la demande de reconnaissance
de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ?

Oui

Non

SITUATION FAMILIALE :

• **PARENT 1 :**

Mme / M. NOM - PRENOM :

Sourd Entendant Non francophone : Langue d'usage

Responsable légal

Situation familiale : Marié(e) Pacsé(e) Concubinage Divorcé(e) Séparé(e) Autre

Profession :

Adresse :

.....

.....

Téléphone : Portable :

Mail : : @

• **PARENT 2 :**

Mme / M. NOM - PRENOM :

Sourd Entendant Non francophone : Langue d'usage

Responsable légal

Situation familiale : Marié(e) Pacsé(e) Concubinage Divorcé(e) Séparé(e) Autre

Profession :

Adresse :

.....

.....

Téléphone : Portable :

Mail : : @

• **AUTRE (Préciser) :**

Mme / M. NOM - PRENOM :

Sourd Entendant Non francophone : Langue d'usage

Responsable légal

Situation familiale : Marié(e) Pacsé(e) Concubinage Divorcé(e) Séparé(e) Autre

Profession :

Adresse :

.....

.....

Téléphone : Portable :

Mail : : @

COMPOSITION DE LA FAMILLE (Frères/Sœurs/Enfants) :

NOM	Prénom	Date de naissance	Scolarité	Lien de parenté	Sourd	Entendant

SCOLARITE

PARCOURS SCOLAIRE

MATERNELLE	Classes	Dates et établissements (nom et ville)

ÉLÉMENTAIRE	Classes	Dates et établissements (nom et ville)

COLLÈGE	Classes	Dates et établissements (nom et ville)

LYCÉE	Classes	Dates et établissements (nom et ville)

Diplôme le plus élevé obtenu (intitulé et date) :

.....

Etes-vous scolarisé actuellement ?

Oui. Précisez le nom de l'établissement et le niveau d'étude :

.....

Non. Précisez votre situation : salarié

demandeur d'emploi

autre :

Avez-vous déjà suivi une formation en alternance ?

Oui. Précisez l'intitulé de la formation :

Non

FORMATION DEMANDEE

Dans quelle filière en alternance souhaitez-vous être scolarisé à la rentrée :

CAP Signalétique et Décors graphiques

CAPA Jardinier Paysagiste

ENTREPRISE

FUTURE ENTREPRISE

Si vous avez déjà trouvé un maître d'apprentissage, merci de préciser :

Nom de l'entreprise :

Nom du maître d'apprentissage :

Adresse :

Tél : Portable :

Mail : : _____ @ _____

Date :

**Signature du candidat
(ou de son responsable légal si mineur)**

LYCEE EN ALTERNANCE UFA Abbé de l'Epée

INJS de Paris - 254 rue Saint-Jacques - 75005 PARIS
Secrétariat des élèves : 01.53.73.14.15/33/36
secretel2@injs-paris.fr

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER (Tout dossier incomplet ne pourra pas être examiné)

Pour rappel, les formations en alternance sont ouvertes aux jeunes entre 16 et 29 ans et sans limite d'âge en cas de notification MDPH avec reconnaissance en qualité de travailleur handicapé.

- une photo d'identité récente (à coller sur le dossier)
- une copie de la pièce d'identité
- une copie des bulletins de notes de la dernière année scolaire
- une copie des diplômes et relevés de notes
- un C.V. et une lettre de motivation
- une copie de l'Attestation de Sécurité Sociale
(Attestation d'ouverture de droits qui accompagne la Carte Vitale)
- une copie de l'attestation de recensement ou du certificat de participation à la journée Défense et Citoyenneté
- pour les candidats concernés : la copie de la notification MDPH (reconnaissance de handicap)

L'admission deviendra définitive qu'après la signature du contrat d'apprentissage.