

DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION A CONSTITUER - 2023 / 2024

1. **Photocopies des bulletins des deux dernières années scolaires impérativement**
2. Photocopies des diplômes obtenus
3. Photocopie recto/verso de la carte d'identité / carte de séjour
4. **5** photos d'identité absolument identiques, **récentes** et réglementaires
5. **Fiche sanitaire de liaison avec photo agrafée [cf n°4] par vos soins et signée par le responsable légal du jeune**
6. Photocopie carte de sécurité sociale (ou celle des parents)
7. Participation forfaitaire aux prestations externes 45 € [non restitués sauf si refus d'admission par le CFA]
8. Lettre personnelle et manuscrite **uniquement** par le jeune de **présentation de son parcours [et non de motivation]**
9. Références de l'Entreprise d'Accueil
10. Règlement intérieur signé
11. Assurance Responsabilité Civile (Pour les jeunes sous statut scolaire)

Attention, chaque jeune a une « obligation entreprise ».

Le CFA peut favoriser une mise en relais en Mai - Juin – mi -Juillet.

Ce qui implique de fait une présence du jeune jusqu'à fin Juillet de l'année civile.

Pour précision une mise en relais « Jeune / Entreprises » implique au minimum 15 jours de préparation / contacts / rencontres de 1 - 2 ou 3 entreprises.

C.F.A. SAINT-JEAN VAL D'OISE

95390 Saint-Prix - 95210 Saint-Gratien - 95430 Butry s / Oise - 95690 Labbeville
Tél. : 01 34 16 49 07 - Fax : 01 39 59 12 37
Email : fraternite.st.jean@wanadoo.fr

DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION 2023 / 2024

NOM	Adresse
Prénom	du jeune
Tél. dom.
Tél. du jeune	<i>Mail jeune</i>
	<i>Mail</i>
	<i>parents /</i>
	<i>référents</i>
Portables	
Référent /	Date de naissance
Parent	Ville de naissance
	Pays de naissance
	Nationalité

Informations Complémentaires

.....
.....
.....

Pré-inscription. Date

Références entreprise d'accueil - communiquées par la famille / par le jeune -

NOM _____ Contact _____

Adresse _____

Ville _____

Tel/Mail _____ *ou agraffer carte de visite entreprise*

1. Derniers établissements fréquentés :

- **2022 / 2023** : Ville / Etablissement : Classe/Section :

- **2021 / 2022** : Ville / Etablissement : Classe/Section :

- **2020 / 2021** : Ville / Etablissement : Classe/Section :

2. Code du dernier établissement fréquenté :

3. Profession des parents :

- Père : Tél. direct : ----- Portable : -----

- Mère : Tél. direct : ----- Portable : -----

4. Age des frères et sœurs :

- Frères : ----- Classe ou Profession : -----

- Sœurs : ----- Classe ou Profession : -----

5. Particularités que vous souhaitez préciser :

Pratiques alimentaires :

- Sport / compétitions : Autres obligations : _____

6. Formation envisagée :

Electricité / Environnements Connectés

Restauration Collectivités et Entreprises

Filière Eau / Energie

Inst. Sanitaire / Thermique – climatisation

Assistant Technique en Milieux familial & collectif

Peinture - Revêtement / Décoration

Accompagnement Educatif Petite Enfance

Découverte professionnelle 14 / 15 ans
et 16 / 17 ans

Services aux Personnes et aux Territoires

7. Section ou classe envisagée :

14 ans ou 4^e découverte Collège

C.A.P. + BAC PRO

CPA 15 ans ou 3^e découverte

BAC PRO sur 2 ans

16/17 ans PREPA Apprentissage

Post BAC PRO et STI : **TECHNICIEN ENERGIE**



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui non

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**)

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? NON OCCASIONNELLEMENT OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? NON OUI

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

OBSERVATIONS

C.F.A. SAINT-JEAN VAL D'OISE

95390 Saint-Prix - 95210 Saint-Gratien - 95430 Butry s / Oise - 95690 Labbeville

Tél. : 01 34 16 49 07 - Fax : 01 39 59 12 37

Email : fraternite.st.jean@wanadoo.fr

REGLEMENT INTERIEUR

Nous avons adopté un règlement simple pour faciliter une démarche éducative et professionnelle. Nous y rappelons 7 points de sécurité et de respect des personnes et de l'équipement.

1. - Chaque apprenti / pré apprenti a l'obligation de suivre la formation sur laquelle il s'est engagé. Il peut à tout moment demander RV auprès du formateur référent de chaque Etablissement et, pour les 14 / 15 ans de **BUTRY** auprès de M^{me} Carine Carel, Responsable Pédagogique.
2. - Les parents - et / ou éducateurs référents - sont appelés à suivre l'ensemble du parcours avec le Responsable pédagogique.
Chaque jeune - mineur ou majeur - **doit être accompagné** dans son parcours alternance par ses parents ou par un éducateur référent (unique). L'Apprentissage implique une **exigence de présence, de ponctualité et de travail - au CFA comme en entreprise.**
3. - L'apprenti a l'obligation de respecter son emploi du temps au CFA et en entreprise.
La ponctualité et l'assiduité sont un gage de réussite de la formation.
Toute absence doit être signalée **dans la ½ journée** au CFA, comme en entreprise, et justifiée.
Toute absence injustifiée peut entraîner un avertissement et avoir des conséquences sur la poursuite de la formation.
Toute absence **sera indiquée chaque mois à l'entreprise pour traitement du salaire.**
4. - Aucune participation financière n'est exigée ou demandée pendant le temps du contrat, y compris en complément d'une activité, d'une sortie spécifique ou d'un équipement.
Cependant tout vol comme toute dégradation au CFA comme en entreprise relève de la faute grave, de la mise à pied et de la rupture du contrat. Toute violence implique la mise à pied immédiate avec suspension /rupture.
5. - **Aucun apprenti / pré apprenti ne peut entrer sur les salles / ateliers sans son équipement réglementaire de sécurité et de formation**, y compris en tenant compte de l'évolution de la réglementation et des obligations légales (pour ex. actuellement dans le cadre des contraintes sanitaires, le port du masque chirurgical est obligatoire et fait donc partie des EPI).
6. - Toute demande de document administratif (notamment attestations et certificats de scolarité) fait l'objet d'une demande écrite déposée à l'accueil de l'Etablissement, le(s) document(s) étant disponibles avec un délai minimum de 72 h. après la demande.
7. - Une restauration est proposée sur chaque site avec une participation financière forfaitaire annuelle. L'apprenti / le pré-apprenti est alors ½ pensionnaire et peut rester dans les locaux du CFA pendant la pause méridienne. Les externes, eux, doivent quitter le CFA dès la fin des cours du matin et ne revenir, au plus tôt, que dix minutes avant la reprise des cours de l'après-midi.
Aucun repas ne peut être consommé dans l'enceinte de l'établissement en dehors de celui proposé par la restauration scolaire.

Enfin nous rappelons **l'interdiction** d'apporter boissons ou alimentation, ni d'utiliser son téléphone portable dans les salles de cours et en atelier. Le portable serait immédiatement **confisqué et non restitué au jeune mais à ses parents / référents en fin de semaine.**

Un apprenti est d'abord un jeune salarié et au CFA et en entreprise.

Directrice CFA et Collège
Isabelle BERTHE