

**JEUNE**

**NOM** .....

**Prénom** .....

**Tel.** .....

**Mail** .....

Adresse .....

Ville.....

Code postal.....

Naissance :

Date .....

Ville.....

Pays .....

Nationalité .....

Numéro

Sécurité sociale.....

**DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION**

**2024 / 2025**

Parents :

Tel./ mère .....

Mail .....

Tel./ père .....

Mail .....

Adresse .....

Ville .....

Code postal .....

Structure Accueil :

Nom : .....

Nom/ éducateur.....

Tel./ éducateur.....

Mail .....

Responsable Légal :

Adresse .....

Ville.....

Code postal .....

Pré-inscription, date :.....

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

**NOM ENTREPRISE** .....

**NOM du contact** : .....

**SIRET** .....

Fonction : .....

Adresse .....

Tel .....

Ville.....

Mail .....

Code postal.....

*ou agraffer carte de visite entreprise*

## 1. Derniers établissements fréquentés :

- **2023 / 2024 :** Ville / Etablissement : ..... Classe/Section : .....
- **2022 / 2023 :** Ville / Etablissement : ..... Classe/Section : .....
- **2021 / 2022 :** Ville / Etablissement : ..... Classe/Section : .....

## 2. Code du dernier établissement fréquenté / UAI : .....

## 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 :

- Contre-indications alimentaires .....
- Difficultés santé : .....
- Sport / compétitions : ..... Autres obligations : .....

## 6. Formation envisagée :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Electricité / Environnements Connectés                   | <input type="checkbox"/> Restauration Collectivités et Entreprises           |
| <input type="checkbox"/> Filière Eau / Energie                                    |  |
| Inst. Sanitaire / Thermique – climatisation                                       | <input type="checkbox"/> Assistant Technique en Milieux familial & collectif |
| <input type="checkbox"/> Peinture - Revêtement / Décoration                       | <input type="checkbox"/> Accompagnement Educatif Petite Enfance              |
| <input type="checkbox"/> Découverte professionnelle 14 / 15 ans<br>et 16 / 17 ans | <input type="checkbox"/> Services aux Personnes et aux Territoires           |

## 7. Section ou classe envisagée :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <i>14 ans ou 4<sup>e</sup> découverte Collège</i>                      | <input type="checkbox"/> <i>C.A.P. + BAC PRO</i>                                |
| <input type="checkbox"/> <i>Classe PRE-Apprentissage<br/>15 ans ou 3<sup>e</sup> découverte</i> | <input type="checkbox"/> <i>BAC PRO sur 2 ans</i>                               |
| <input type="checkbox"/> <i>16/17 ans PREPA Apprentissage</i>                                   | <input type="checkbox"/> <i>Post BAC PRO et STI : <b>TECHNICIEN ENERGIE</b></i> |

*Page réservée à la Direction du CFA*

Dates entretiens/évaluations	Présence des parents	Souhaits	Propositions

**Précisions entretien (s) :**

**Bilan Evaluation / Positionnement / Relais Entreprises :**

**Précisions Carnet Apprentissage Entreprise :**

PRE- INSCRIPTION

Siège Administratif : 23 Route de Montmorency - 95390 Saint Prix



<h2 style="margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h2> <p style="margin: 10px 0 0 0;">2024 - 2025</p>	<p>1 – ENFANT NOM : _____</p> <p>PRÉNOM : _____</p> <p>DATE DE NAISSANCE : _____</p> <p>GARÇON <input type="checkbox"/>    FILLE <input type="checkbox"/></p>
---	---

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 ?

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

Année de formation 2024 / 2025

### DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION

#### A constituer

1. **Photocopies des bulletins des deux dernières années scolaires impérativement**
2. Photocopies des diplômes obtenus
3. Photocopie recto/verso de la carte d'identité / titre ou carte de séjour
4. 4 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 de l'attestation de droits à l'assurance maladie avec N° Sécurité Sociale du jeune
7. Lettre personnelle et manuscrite de **présentation rédigée** par le jeune **sur son parcours**
8. Participation forfaitaire de 45 € non restituée pour gestion administrative du dossier (traitements et entretiens)
9. Références de l'Entreprise susceptible de vous accueillir
10. Prise en charge PEC en cas de contrat d'apprentissage précédent
11. Règlement intérieur signé
12. Assurance Responsabilité Civile (Pour les jeunes sous statut scolaire)

PRE- INSCRIPTION

Siège Administratif : 23 Route de Montmorency – 95390 Saint Prix

## REGLEMENT INTERIEUR 2024 -2025

Nous avons adopté un règlement simple pour faciliter une démarche éducative et professionnelle.  
Nous y rappelons 8 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 RDV auprès du formateur référent de chaque Etablissement et, pour les 14 / 15 ans de BUTRY auprès de M<sup>me</sup> Carine Carel, Principale adjointe.
2. Les parents - et / ou éducateurs référents - sont appelés à suivre l'ensemble du parcours avec le Référent de sa section et/ou la direction.  
**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. **Le conseil de perfectionnement** a pour mission d'organiser et de débattre sur des questions relatives à l'organisation et au fonctionnement du CFA : les projets, les évolutions, les conditions d'accueil et d'accompagnement des apprentis, notamment ceux en situation de handicap, la promotion de la mixité et de la mobilité. La liste des membres est à disposition auprès de la direction.
4. 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.
5. 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.**
6. **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.
7. 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.
8. **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