



PROCEDURE

Rentrée 2024 : Inscription à l'UFA et contrat d'apprentissage

Pour les apprentis :

Le futur apprenti a trouvé une entreprise d'accueil, il peut s'inscrire à l'UFA.

- Télécharger le dossier d'inscription sur notre site internet www.ufa-roosevelt.fr ou le retirer à l'UFA
- Préparer et remplir tous les documents nécessaires
- **Prendre RDV à l'UFA pour l'inscription administrative.**

Contact pour les RDV :

- Mme BOUCENNA au 03.89.36.71.64 ou samia.boucenna@cfa-academique.fr
- Mme CORDONNIER au 03.89.36.20.99 ou sandra.cordonnier@cfa-academique.fr

Pour les Entreprises : contrat d'apprentissage

L'employeur doit prendre contact avec l'UFA, concernant les modalités de rédaction du contrat. **Afin de faciliter les démarches, l'UFA recommande aux employeurs de nous adresser le mandat de gestion.** (Service Gratuit)

Lorsque le contrat d'apprentissage et la convention sont établis, l'employeur doit les transmettre à l'OPCO dont il dépend afin de valider le financement. (Sauf Option 1 du mandat de gestion)

Inscription du 13 mai 2024 au 19 juillet 2024 et à partir du 22 août 2024.

Fin des inscriptions pour la rentrée 2024 : le 18 Octobre 2024
Sur RDV uniquement !

Tout dossier incomplet sera refusé !



Cadre réservé à l'UFA :

- Entretien CME
 PA
 EDT Aménagé
 Moins de 15 ans

Date dépôt dossier : _____

Merci de compléter en lettres en majuscules et de façon lisible.

Conformément au Règlement Général Européen sur la Protection des Données personnelles (RGPD) du 27 avril 2016 et à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en dernier lieu en juin par la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, ces informations sont recueillies dans le cadre du fonctionnement de l'UFA, pour la diffusion d'informations liées à ce dernier, la prise de contact et toute procédures nécessaires dans le cadre de la scolarité. À tout moment, vous pourrez demander des informations quant à l'archivage de ces données ou à leur utilisation en contactant l'UFA.

FICHE D'INSCRIPTION

ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

DIPLÔME PREPARE : CAP CTM BAC PRO BP BTS DEUST

SPECIALITE : _____

DUREE DE FORMATION : 1 an 2 ans 3 ans redoublement

L'APPRENTI(E)

Identité de l'apprenti(e) : M. Mme

NOM & PRENOM : _____

NOM de naissance : _____

Date de Naissance : ____/____/____

Ville de naissance : _____ **Pays :** _____ **Dept :** _____

Nationalité : _____ **Sexe :** F M

N° de sécurité sociale de l'apprenti (NIR) :

N° de portable : _____

E-mail : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ **Ville :** _____

RESPONSABLE LEGAL 1

Père : Mère Autre à préciser : _____

NOM & PRENOM : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

N° de portable : _____ N° du domicile _____

E-mail : _____

Profession : _____ PCS (voir annexe) : _____

Nom de l'entreprise : _____ Ville : _____

RESPONSABLE LEGAL 2

Père : Mère Autre à préciser : _____

NOM & PRENOM : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

N° de portable : _____ N° du domicile _____

E-mail : _____

Profession : _____ PCS (voir annexe) : _____

Nom de l'entreprise : _____ Ville : _____

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM & PRENOM : _____

N° de portable : _____ N° du domicile _____

Lien de parenté : _____

SCOLARITE DE L'APPRENTI(E)

Situation en 2023-2024

Collège Lycée Université Formation Continue GRETA

Préparation concours Emploi Chômage

Autre (A préciser) : _____

Diplôme(s) obtenu(s): _____

Cursus Scolaire

COLLEGE : 3^{ème} Générale 3^{ème} SEGPA 3^{ème} Prépa-Métiers 3^{ème} ULIS Autre

Si autre, à préciser _____

NOM du collège : _____ Ville : _____

LYCEE : Seconde 1^{ère} Terminale CAP BAC BTS Autre

Préciser le diplôme préparé ou la filière : _____

NOM du lycée : _____ Ville : _____

AUTRE ETABLISSEMENT

Préciser le diplôme préparé ou la filière : _____

NOM de l'établissement: _____ Ville : _____

FORMATION DE L'APPRENTI(E) A L'UFA

CHOIX DES LANGUES VIVANTES :

En CAP, CTM, BP, BTS NDRC & MCO : 1 langue obligatoire

En BAC PRO et BTS SAM : 2 langues obligatoires

Langue vivante 1 : Allemand Anglais

Langue vivante 2 : Allemand Anglais

SITUATION DE L'APPRENTI(E)

Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé : Oui Non

> Si oui, merci de fournir l'attestation de la MDPH

SANTE DE L'APPRENTI(E)

Merci de porter à la connaissance de l'UFA toute information pouvant concerner les soins à apporter à l'apprenti(e) : Traitement médical, allergies...

Nom du médecin traitant : _____

Avez-vous un protocole d'urgence ? oui non (si oui, merci de nous le fournir)

PARCOURS SCOLAIRE

Au cours de votre scolarité, avez-vous rencontré des troubles de l'apprentissage (ex : dyslexie, dyscalculie...) ? oui non

Si oui, merci de préciser :

Avez-vous bénéficié d'un plan ou projet formalisés (PAI, PPRE, PAP) ? Oui non

Si oui, merci de préciser et de nous fournir les documents :

Avez-vous bénéficié d'un accompagnement ou de soins spécifique (RASED, SESSAD, CMPP... ? oui non

Si oui, merci de préciser :

Avez-vous bénéficié d'aménagements et d'adaptations pédagogiques ou matérielles lors de votre scolarité ? oui non

Souhaitez-vous en mettre en place lors de votre apprentissage ? oui non

Si oui, merci de préciser ces aménagements :

Avez-vous fait une demande d'aménagement pour les examens ? oui non

> Merci de nous fournir la copie de l'avis d'aménagement pour votre dernier examen.



ANNEXE PIÈCES JUSTIFICATIVES

Document à fournir par le futur Apprenti :

Réservé à l'UFA

- | | |
|--|--------------------------|
| ➤ Fiche d'inscription | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Annexes inscription pièces justificatives | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Contrat d'apprentissage ou mandat de gestion
(à demander à l'entreprise) | <input type="checkbox"/> |
| ➤ 2 photos d'identité | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Photocopie de la carte d'identité (recto-verso) | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Photocopie du permis de conduire si obtenu (recto-verso) | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Certificat de participation à la journée défense et citoyenneté
pour les apprentis de 18 ans à 26 ans | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Attestation de recensement pour les jeunes de 16 à 18 ans | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Photocopies des relevés de notes des diplômes obtenus (INE)
ou copie des diplômes. | <input type="checkbox"/> |
| ➤ RIB original au nom de l'apprenti | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Certificat de fin de scolarité de l'établissement sortant ou à
défaut un certificat de scolarité | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Photocopie de l'attestation de droit de la Sécurité Sociale | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Photocopies des bulletins de la dernière année scolaire | <input type="checkbox"/> |
| ➤ RQTH (si handicap reconnu) | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Copie de l'ASSR2 (si obtenue) | <input type="checkbox"/> |
| ➤ En cas de problème de santé, le protocole d'urgence | <input type="checkbox"/> |
| ➤ En cas d'aménagement des cours : bilan orthophonique, PAP... | <input type="checkbox"/> |



Annexe 1

Liste des diplômes préparés à l'UFA ROOSEVELT

CTM Boucher Charcutier Traiteur
 CTM Préparateur Vendeur Boucherie Charcuterie Traiteur
 CAP Boucher
 CAP Charcutier Traiteur
 CAP Boulanger
 CAP Pâtissier
 CAP Chocolatier Confiseur
 CAP Fleuriste
 CAP Accompagnant Educatif Petite Enfance
 CAP Equipier Polyvalent de Commerce
 CAP Opérateur Logistique
 Bac Pro Métiers de l'Accueil (uniquement si inscription en 1^{ère} ou terminale)
 Bac Pro Métiers du Commerce et de la Vente
 Bac Pro Assistance Gestion des Organisations et des Activités
 Bac Pro Logistique
 BP Boulanger
 BTS Management Commercial Opérationnel
 BTS Négociation Digitalisation Relation Clientèle
 BTS Support à l'Action Managériale
 DEUST Technicien préparateur en pharmacie

Types d'employeurs

- 11 Entreprise inscrite au répertoire des métiers ou au registre des entreprises pour l'Alsace Moselle
- 12 Entreprise inscrite uniquement au registre du commerce et des sociétés
- 13 Entreprise dont les salariés relèvent de la mutualité sociale agricole
- 14 Profession libérale
- 15 Association
- 16 Autre employeur privé
- 21 Service de l'Etat
- 22 Commune
- 23 Département
- 24 Région
- 25 Établissement public hospitalier
- 26 Établissement public local d'enseignement
- 27 Établissement public administratif de l'Etat
- 28 Établissement public administratif local (y compris établissement public de coopération intercommunale EPCI)
- 29 Autre employeur public

Nomenclature des catégories socioprofessionnelles (PCS)

Agriculteur exploitant
Artisan
Cadre administratif et commercial entreprise
Cadre de la fonction publique
Chef d'entreprise de 10 salariés ou plus
Chômeur n'ayant jamais travaillé
Clergé - Religieux
Commerçant et assimilé
Contremaître agent de maîtrise
Employé administratif d'entreprise
Employé civil et agent de service de la fonction publique
Employé de commerce
Ingénieur et cadre technique d'entreprise
Instituteur et assimilé
Non renseigné (inconnu ou sans objet)
Ouvrier agricole
Ouvrier non qualifié
Ouvrier qualifié
Personne sans activité professionnelle
Personnel des services directs aux particuliers
Policier et militaire
Professeur et assimilé
Profession de l'information des arts et des spectacles
Profession intermédiaire administrative et commerciale d'entreprise
Profession intermédiaire administrative de la fonction publique
Profession intermédiaire de la santé et du travail social
Profession libérale
Retraité agriculteur exploitant
Retraité artisan commerçant et chef d'entreprise
Retraité cadre et profession intermédiaire
Retraité employé et ouvrier
Technicien

MANDAT D'APPUI À LA GESTION D'UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE par télétransmission*

(A retourner dans les 5 jours ouvrés à réception de ce document)

Le CFA Académique propose 2 options pour l'accompagnement à la gestion d'un contrat d'apprentissage par télétransmission, sans contrepartie financière (*merci de cocher la case correspondante à votre choix*) :

Option 1: élaboration du contrat d'apprentissage, de la convention de formation et transmission à l'OPCO de référence :

L'UFA du CFA académique élabore ces documents sur la base des informations transmises par l'entreprise dans le formulaire joint.

Ces documents sont ensuite signés électroniquement par l'entreprise et l'apprenti/ ou son responsable légal via un mail sécurisé.

A noter, la convention tripartite établie en cas de réduction ou d'allongement de la durée du contrat est exclue de la procédure de télétransmission.

Option 2: l'UFA du CFA académique complète la partie formation du contrat et l'entreprise saisit les autres rubriques via un lien sécurisé

A ce titre l'entreprise complète les points A, B, C, D, E du formulaire joint et le transmet à l'UFA.

En cas de refus de donner mandat au CFA Académique, merci de cocher la case suivante :

Dans le cadre du mandat, l'entreprise est responsable des informations transmises. La responsabilité du CFA académique ne pourra être engagée.

Par le présent mandat, et conformément aux articles 1984 et suivants du Code Civil,

Je soussigné(e) :

Représentant l'entreprise :

SIRET :

Située au :

donne mandat au CFA académique représenté par son directeur en exercice pour effectuer les missions ci-dessus nécessaires au traitement du contrat d'apprentissage de :

Nom Prénom apprenti : :

À

le :

Signature et cachet de l'entreprise :

* Ce mandat de gestion ne vous dispense en aucun cas de conserver les justificatifs obligatoires à l'enregistrement de votre contrat, en cas de contrôle.

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Fiche à retourner à l'établissement réalisateur de la formation par apprentissage

Lire attentivement la notice Cerfa avant de remplir ce document

Mode contractuel:	
A	ENTREPRISE Employeur Prive <input type="checkbox"/> Employeur Public* <input type="checkbox"/>
Dénomination :	SIRET :
Adresse :	Type d'employeur : Choisissez un élément
Code postal :	Employeur spécifique : Choisissez un élément
Ville :	Code APE (NAF) :
Téléphone :	Effectif total salariés de l'entreprise :
Mail :	OPCO : Choisissez un élément
Convention collective (IDCC) :	
Nom et prénom du responsable de l'entreprise :	Mail du responsable de l'entreprise :
Nom et prénom du signataire du contrat en entreprise :	Mail signataire du contrat en entreprise :
*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique chômage <input type="checkbox"/>	
B	MAITRE(S) D'APPRENTISSAGE
Maître d'apprentissage n°1 Nom :	Maître d'apprentissage n°2 Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
NIR :	NIR :
Courriel :	Courriel :
Emploi occupé :	Emploi occupé :
Diplôme le plus élevé obtenu : Choisissez un élément	Diplôme le plus élevé obtenu : Choisissez un élément
Niveau de certification le plus élevé : Choisissez un élément	Niveau de certification le plus élevé : Choisissez un élément
<input type="checkbox"/> L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction	

C	APPRENTI	
Civilité : Choisissez un élément		Nom d'usage :
Nom de naissance :		Prénom :
Né(e) le :		Commune de naissance :
Nationalité : Choisissez un élément.		Régime social : Choisissez un élément
NIR (numéro de sécurité sociale de l'apprenti) :		
Qualité de l'apprenti dans l'établissement réalisateur : Choisissez un élément		
Adresse :		
Code postal :		Ville :
Téléphone : Portable :		Mail :
Reconnaissance Travailleur Handicapé : <input type="checkbox"/> Oui* <input type="checkbox"/> Non si oui, fournir la notification RQTH*		
Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Déclare avoir un projet de création d'entreprise <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
D	SI MINEUR MERCI DE REMPLIR LE REPRÉSENTANT LÉGAL	
Lien de parenté : Choisissez un élément.		
Nom de naissance :		Prénom :
Nom d'usage :		
Adresse :		
Code postal :	Ville :	
Téléphone : Portable :		Mail :
Professions et catégories socioprofessionnelles : Choisissez un élément		
E	SITUATION DE L'APPRENTI AVANT CE CONTRAT	
Situation avant ce contrat : Choisissez un élément		Dernière classe / année suivie : Choisissez un élément.
Intitulé précis du dernier diplôme préparé :		
Dernier établissement scolaire fréquenté (avec la ville) :		

F	LE CONTRAT					
Type de contrat ou d'avenant : Choisissez un élément			Type de dérogation (si nécessaire): Choisissez un élément			
Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant :						
Date de conclusion du contrat :			Date d'exécution du contrat :			
Date de début du contrat :			Date de fin du contrat :			
Date de démarrage en entreprise :						
Durée hebdomadaire de travail :						
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non						
Rémunération * Indiquer <input type="checkbox"/> SMIC ou <input type="checkbox"/> SMC (salaire minimum conventionnel) * Voir avec votre comptable ou les ressources humaines de votre entreprise						
1ère année	Du	au	%	Du	au	%
2ème année	Du	au	%	Du	au	%
3ème année	Du	au	%	Du	au	%
4ème année	Du	au	%	Du	au	%
Salaire brut mensuel à l'embauche :			€			
Avantages en nature, le cas échéant : nourriture : €/repas Logement : €/mois Autre : <input type="checkbox"/>						
Caisse de retraite complémentaire :						
<input type="checkbox"/> L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat						
Diplôme préparée :						
<input type="checkbox"/> CAP <input type="checkbox"/> CTM <input type="checkbox"/> MC <input type="checkbox"/> Bac Pro <input type="checkbox"/> Titre Pro <input type="checkbox"/> BTS <input type="checkbox"/> BTM <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> Titre professionnelle <input type="checkbox"/> BM <input type="checkbox"/> DSCG <input type="checkbox"/> DCG <input type="checkbox"/> DEUST						
Intitulé complet de la formation						
Code diplôme :						
Code RNCP :						