



FORMULAIRE DE PRÉ-INSCRIPTION D'UN APPRENTI

ANNÉE SCOLAIRE 2022-2023

Merci de bien vouloir compléter une fiche par apprenti et remplir toutes les informations figurant sur ce formulaire.

UFA du Lycée des métiers Charles POINTET

5, rue des Tirailleurs
Marocains 68800 THANN

03.89.37.74.00

Ce.0681499k@ac-strasbourg.fr



Contacts :

Directrice de l'UFA :
Madame Marie-Estelle
GODAR

Directrice déléguée à l'UFA :
Madame Anne-Sophie
BISCHOFF

Anne-sophie.ringuet@cfa-academique.fr

FORMATION SOUHAITÉE (cocher la case)

Hôtellerie	Tertiaire
<input type="checkbox"/> CAP Cuisine	<input type="checkbox"/> CAP Equipier polyvalent du Commerce
<input type="checkbox"/> CAP Commercialisation et service en Hôtel-Café-Restaurant	<input type="checkbox"/> BAC PRO Métiers du Commerce et de la Vente-option A

RENSEIGNEMENTS SUR L'APPRENTI(E)

Nom	
Prénom	
Sexe	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Date de naissance	
Adresse : N° et rue	
Code Postal et Ville	
Téléphone portable apprenti(e)	
E-mail apprenti(e)	
Commune et département (ou pays) de naissance	
Nationalité	
Numéro de sécurité sociale *	
Reconnaissance de travailleur handicapé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

*L'apprenti(e) doit bénéficier de son propre numéro de sécurité sociale pour pouvoir rédiger le contrat d'apprentissage, demande à faire auprès de la CPAM ou sur le site ameli.fr

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR

Dénomination	
Nom et prénom de l'employeur	
Adresse : N° et rue	
CP et ville	
Téléphone fixe	
Téléphone portable	

**UFA du Lycée
des métiers
Charles
POINTET**

5, rue des Tirailleurs
Marocains 68800 THANN

03.89.37.74.00

[Ce.0681499k@ac-
strasbourg.fr](mailto:Ce.0681499k@ac-strasbourg.fr)



Contacts :

Directrice de l'UFA :
Madame Marie-Estelle
GODAR

Directrice déléguée à l'UFA :
Madame Anne-Sophie
BISCHOFF

[Anne-sophie.ringuet@cfa-
academique.fr](mailto:Anne-sophie.ringuet@cfa-academique.fr)

E-mail	
Fonction de l'employeur	
N° SIRET	
Code IDCC (conv. Collective)	
Effectif entreprise	
Nom et prénom du maître d'apprentissage	
Date de naissance	
REPRÉSENTANT LÉGAL DE L'APPRENTI(E)	
Nom et prénom	
Adresse : N° et rue	
CP et Ville	
Téléphone fixe	
Téléphone portable	
E-mail	
CURSUS SCOLAIRE DE L'APPRENTI(E)	
Etablissement scolaire fréquenté précédemment	
Classe	
Diplôme préparé	
RENSEIGNEMENTS POUR LE CONTRAT D'APPRENTISSAGE	
Date d'embauche	
Date de début du contrat	
Date de fin du contrat	
Caisse de retraite	
CACHET ET SIGNATURES	
Date	
Signature et cachet de l'entreprise	
Signature de l'apprenti(e)	
Signature d'un représentant légal	

Souhaitez-vous que l'UFA établisse le contrat d'apprentissage de l'apprenti(e) : Oui Non

DOCUMENT A RETOURNER A L'UFA AU PLUS TARD LE 14/07/2022 AU SECRETARIAT OU PAR MAIL