



FORMULAIRE DE PRÉ-INSCRIPTION D'UN APPRENTI

ANNÉE SCOLAIRE 2023-2024

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

Accueil Lycée :
03.89.37.74.00

Secrétariat UFA
(Mme Sylvie CHALGOUMI) :
03.89.37.74.07

[sylvie.chalgoumi@cfa-
academique.fr](mailto:sylvie.chalgoumi@cfa-academique.fr)

Contacts :

Directrice de l'UFA : Madame
Marie-Estelle GODAR

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

[anne-sophie.bischoff@cfa-
academique.fr](mailto:anne-sophie.bischoff@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 complète	
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, information disponible sur votre attestation de droit ou auprès de la CPAM

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR

Dénomination	
Nom et prénom de l'employeur	
Adresse complète	
Téléphone fixe	
Téléphone portable	
E-mail	

**UFA du Lycée
des métiers
Charles
POINTET**

5, rue des Tirailleurs
Marocains 68800 THANN

Accueil Lycée :
03.89.37.74.00

Secrétariat UFA
(Mme Sylvie CHALGOUMI) :
03.89.37.74.07

[sylvie.chalgoumi@cfa-
academique.fr](mailto:sylvie.chalgoumi@cfa-academique.fr)

Contacts :

Directrice de l'UFA :
Madame Marie-Estelle
GODAR

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

[anne-sophie.bischoff@cfa-
academique.fr](mailto:anne-sophie.bischoff@cfa-academique.fr)

**DOCUMENT A
RETOURNER A L'UFA AU
PLUS TARD LE
13/07/2023 AU
SECRETARIAT OU PAR
MAIL**

Fonction de l'employeur	
N° SIRET	
Code IDCC (conv. Collective)	
Code NAF	
Effectif entreprise	
Nom et prénom du maître d'apprentissage	
Date de naissance	
REPRÉSENTANT LÉGAL DE L'APPRENTI(E)	
Nom et prénom	
Adresse complète	
Téléphone fixe	
Téléphone portable	
E-mail	
CURSUS SCOLAIRE DE L'APPRENTI(E) L'ANNEE PRECEDENTE	
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

Les informations portées sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatisé destiné à l'inscription de l'apprenti. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.