

### 1. RENSEIGNEMENTS SUR L'APPRENTI (E)

|                                                                                                                                  |                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| NOM<br><br>Prénom<br><br><input type="checkbox"/> Garçon <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Fille</span> | Date de naissance<br><br>Ville de naissance<br><br>Pays de naissance<br><br>Nationalité |
| Tél portable du candidat                                                                                                         | Adresse mail de l'apprenti                                                              |
| Adresse permanente de l'apprenti<br><br>Rue<br><br>Code postal et Ville                                                          |                                                                                         |
| Classe fréquentée (ou activité effectuée)<br><b>Depuis septembre 2025</b>                                                        | Nom du dernier établissement fréquenté<br><br>Ville de l'établissement                  |

### 2. FORMATION CHOISIE

*Pré requis : Titulaire d'un CAP CUISINE (Formation gratuite et rémunérée)*

☐ **Brevet Professionnel Arts de la Cuisine en 2 ans**  
(Diplôme niveau Bac)

### 3. STATUT

☐ Externe

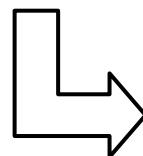
☐ Demi-Pensionnaire

Repas le midi au self Achat de tickets au lycée

### 4. PIECES A JOINDRE AU DOSSIER *(ATTENTION : tout dossier incomplet ne pourra pas être traité !)*

- ☐ Photocopie de la carte d'identité de l'apprenti ou son passeport en cours de validité
- ☐ Photo d'identité Photo d'identité de l'apprenti (e)
- ☐ Attestation de sécurité sociale de l'apprenti
- ☐ Tous les bulletins scolaires de l'année précédente et tous ceux de l'année en cours.
- ☐ Lettre de motivation manuscrite de l'apprenti pour la formation choisie et CV avec détail des stages, attestation de suivi de stages si stages effectués
- ☐ Pour les jeunes non-ressortissants de l'Union Européenne : photocopie du titre de séjour autorisant à travailler à temps plein (obligatoire pour la signature du contrat d'apprentissage)
- ☐ Pour certains apprentis : prise en charge ASE ou MDPH, jugement séparation, GEVASCO, ou autre ...
- ☐ Pour les jeunes pris en charge par l'ASE : rapport social

Apprentis d'Auteuil  
 UFA Poullart des Places  
 Adresse postale : 3 boulevard de Stalingrad – 94320 THIAIS,  
 Tél standard : 01.58.42.75.92



### 5. RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS

|                                                                                                                                                                     | PERE                                                      | MERE                                                      | AUTRE<br>(tuteur, tiers confiance...)                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Nom, Prénom                                                                                                                                                         |                                                           |                                                           |                                                           |
| Responsable légal ?<br><i>Merci d'apporter un justificatif</i>                                                                                                      | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Adresse permanente                                                                                                                                                  |                                                           |                                                           |                                                           |
| Rue                                                                                                                                                                 |                                                           |                                                           |                                                           |
| Code postal et ville                                                                                                                                                |                                                           |                                                           |                                                           |
| Tél fixe                                                                                                                                                            |                                                           |                                                           |                                                           |
| Tél portable                                                                                                                                                        |                                                           |                                                           |                                                           |
| Adresse mail                                                                                                                                                        |                                                           |                                                           |                                                           |
| Profession                                                                                                                                                          |                                                           |                                                           |                                                           |
| Situation handicap ?<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  |                                                           |                                                           |                                                           |
| (Si oui joindre le dossier MDPH autre cas nous contacter)                                                                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Le jeune a-t-il un suivi social type AEMO, AED, ASE ... ? Si oui, lequel ?                                                                                          |                                                           |                                                           |                                                           |
| Référent ASE :                                                                                                                                                      |                                                           |                                                           |                                                           |
| Nom et prénom du Réf, adresse complète ASE avec N° de téléphone                                                                                                     |                                                           |                                                           |                                                           |

### 6. COMMUNICATION

Comment avez-vous connu nos formations ? (cocher la ou les cases correspondantes)

- |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Journée Portes Ouvertes :<br><input type="checkbox"/> SDAM (Stage Découverte Apprentissage et des Métiers)<br><input type="checkbox"/> Votre établissement, lequel :<br><input type="checkbox"/> Mission locale ou Pôle Emploi, lequel : | <input type="checkbox"/> CIO, lequel :<br><input type="checkbox"/> Un salon, lequel :<br><input type="checkbox"/> Site web, lequel :<br><input type="checkbox"/> Autre : |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 7. VOS REMARQUES, VOS QUESTIONS ...

### 8. DOSSIER COMPLET A RENVoyer

UFA Poullart des Places  
Secrétaire scolaire  
3 boulevard de Stalingrad  
94320 THIAIS

Ligne directe : **01.58.42.75.92** ou **01.48.53.69.17**  
 Courriel : [poullart.secretaire@apprentis-auteuil.org](mailto:poullart.secretaire@apprentis-auteuil.org)

**Merci !**

