



# Fiche Renseignements CAP AEPE- 2 ANS

Attention, le dépôt de cette fiche de renseignements ne signifie ni admission, ni inscription.  
Inscription définitive qu'à la signature d'un contrat d'apprentissage

## PROMOTION 2024/2026

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Date de naissance : ..... Lieu : .....

Age : ..... Sexe : F  M  Nationalité:.....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Etes-vous en situation de Handicap, même de faible reconnaissance ? Oui Non

Bénéficiez-vous d'une notification MDPH ? Oui Non

### Père

Nom : .....

Prénom : .....

Profession : .....

Employeur : .....

### Mère

Nom (jeune fille) : .....

Prénom : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Téléphone domicile : ...../...../...../...../..... Portable parents ...../...../...../...../.....

Portable apprenti(e) : ...../...../...../...../.....

Adresse mail de l'apprenti(e) : .....@.....

Etablissement d'origine : .....

Classe d'origine : .....

Dernier diplôme obtenu : ..... Année : .....

Autre(s) diplôme(s) : .....

Quel est votre projet professionnel ? .....

Avez-vous déjà eu une réponse positive d'un employeur ? Si oui, lequel (nom et adresse complète) :

.....  
.....  
.....

Autorise le Centre de formation à communiquer mes coordonnées aux éventuels employeurs.

**Pièces à joindre : Lettre de motivation + CV+ Bulletins de la dernière année scolaire + relevé de notes du dernier diplôme obtenu.**

9 RUE DEPOORTER - 59190 HAZEBROUCK

Tél : 03.28.41.96.06 – Fax : 03.28.43.15.88 - E-mail : [alternance@lycee-depoorter.com](mailto:alternance@lycee-depoorter.com)





**CADRE RÉSERVÉ AU CENTRE DE FORMATION**

→ **Analyse du besoin :**

	TB	B	M	INS
<input type="checkbox"/> Lettre de motivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bulletins de la dernière année scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Relevé de notes du dernier diplôme obtenu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Caractéristiques du/des bénéficiaire(s) à former**

Caractéristiques du/des bénéficiaire(s) :

Bénéficiaire(s) en situation de handicap : Oui / Non  
Si oui, typologie de handicap et adaptations à prévoir :

Besoins identifiés du/des bénéficiaires :

→ **Le profil du candidat correspond à la formation :**

OUI       NON

→ **Si non, pourquoi ?**

9 RUE DEPOORTER - 59190 HAZEBROUCK

Tél : 03.28.41.96.06 – Fax : 03.28.43.15.88 - E-mail : [alternance@lycee-depoorter.com](mailto:alternance@lycee-depoorter.com)

