

**CADRE RESERVE AL' UFA:** Date de réception : ..... A.  ..... I .A.  ..... R.

CONTRAT APPRENTISSAGE -PROFESSIONNALISATION : ..... Inscription: N.P le.....C le .....  
(Préciser le nom de la société).....

## DOSSIER DE CANDIDATURE

**SPECIALITE SOLLICITEE**

### BTS 2 SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRES ET SOCIAL

1 PHOTO <b><u>OBLIGATOIRE</u></b> A <b><u>COLIER OU</u></b> <b><u>SCOTCHER</u></b>	1 PHOTO <b><u>OBLIGATOIRE</u></b> A <b><u>COLIER</u></b> <b><u>OU SCOTCHER</u></b>
------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

Nom de votre dernier établissement: ..... Dernière classe fréquentée.....

Numéro I.N.E:.....

Diplôme acquis ou en cours d'obtention : ..... Année de passage : .....

#### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ALTERNANT :

Nom : ..... Prénom : .....

Né (e) le : ..... Précisez votre âge : ..... A : ..... Département : .....

Nationalité : .....

Adresse personnelle : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile..... Tél. Portable : .....

Adresse E-Mail du jeune (impératif) : .....

Numéro de Sécurité Sociale: .....

Avez-vous des problèmes médicaux ? OUI - NON Si OUI, lesquels ?.....

Êtes-vous dans une situation de handicap? En ce cas, les informations concernant votre situation de handicap sont recueillies dans le cadre de la formation et permettent d'aménager la formation et les épreuves. Les documents justifiant cette situation sont demandés à cette fin (notification MDPH, synthèse de professionnels de santé...).

Vous acceptez en cochant cette case le recueil de vos données administratives et les justificatifs d'ordre médicaux. La gestion et la conservation de ces données sont soumises au droit en vigueur. Admission sous réserve que la situation de santé de la personne soit stabilisée, de l'absence de contre-indication à l'exercice de la profession et dans la limite d'aménagements raisonnables (loi du 11 février 2005).

**☛ Complétez cette partie même si vous ne vivez plus sous le toit parental**

**PARENTS SEPARES : OUI - NON**

**NOM DE LA PERSONNE A CONTACTER :** Père- Mère- Autre (A préciser) .....

Nom et Prénom du Père : .....

Nom et Prénom de la Mère : .....

Adresse : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville: .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ..... Portable : .....

Tél. domicile : ..... Portable : .....

#### **Coordonnées Professionnelles :**

Profession : .....

**Coordonnées Professionnelles :**  
Profession : .....

Employeur: .....

Employeur: .....

Adresse : .....

Adresse : .....

Tél. travail : .....

Tél. travail : .....

*A remplir obligatoirement*

<b>Noms et adresses des établissements fréquentés des deux dernières années</b>
-------------------------------------------------------------------------------------

Année scolaire	Établissement	Classes et sections suivies		Langues étudiées
		Classe	Section	
20 - 20				
20 - 20				

**Diplôme(s) obtenu(s) précédemment :**

..... Année : .....

..... Année : .....

**Diplôme préparé (autre que le Baccalauréat) :**

.....

**Contacts en cours avec des Entreprises :**

- .....
- .....

**EXAMEN DU DOSSIER & MODALITES DE SELECTION**

Les candidatures seront examinées par le Chef d'Établissement.

Votre inscription sera définitive à la signature d'un contrat d'apprentissage .

**DEPOT DU DOSSIER**

Votre dossier complet doit parvenir dans les meilleurs délais à l' UFA JEAN ROSE.

**SIGNATURE OBLIGATOIRE**

Vous acceptez la transmission de vos coordonnées, de votre CV auprès d'employeurs potentiels. (Sauf courrier de votre part notifiant explicitement votre refus).

Signature du candidat :

Signature du représentant légal (si mineur):

## ***MODALITES D'INSCRIPTION***

☛ **N' Attendez pas d'avoir trouvé votre contrat, ni vos résultats aux examens pour déposer votre dossier**

### **1 - DEPOT DU DOSSIER**

Votre dossier complet doit parvenir dans les meilleur délais.

### **2 - EXAMEN DU DOSSIER & MODALITES DE SELECTION**

- ◆ Votre candidature est examinée par le Chef d'Établissement.
- ◆ Pour votre intégration en bTs, il faudra être titulaire du **BAC**.
- ◆ Admission sous réserve de la signature d'un contrat d'apprentissage ou contrat de professionnalisation chez un employeur.

### **3 - PIECES A JOINDRE DANS L'ORDRE DEMANDÉ**

- ◆ **2 Photos** d'identité que vous pouvez scanner et coller sur le dossier.
- ◆ **Lettre de motivation** pour **intégrer la** formation à **JEANROSE**.
- ◆ Curriculum Vitae (CV) **pour envoi aux entreprises**.
- ◆ Photocopie des **bulletins ou relevés de notes de l'année en cours et de l'année précédente**.
- ◆ Photocopie **du Relevé des notes du BAC et/ou du diplôme bac+2 obtenus précédemment**.
- ◆ Photocopie de votre **Carte d'Identité recto verso** ou **de votre passeport**.
- ◆ Photocopie **du Certificat de participation à la journée de la défense et civienneté** ou l'**Attestation de recensement**.
- ◆ Photocopie de **votre carte vitale**.
- ◆ Photocopie de **votre attestation d'assurance responsabilité civile**.
- ◆ **Rendre la notice d'information sur le traitement des données personnelles signée**
- ◆ **Rendre la fiche médicale complétée et signée**

### **4 - DEPART EN COURS D'ANNEE ou ANNULATION D'INSCRIPTION**

Vous devez établir un courrier pour mettre fin à votre demande d'inscription.

### **5 - BOURSE**

Aucune demande de bourse ne sera octroyée, les jeunes en s'inscrivant en ALTERNANCE obtiennent le statut de salarié.

### **6 - TRANSPORT**

Renseignez-vous auprès de la sncf pour bénéficier du meilleur coût (Pass Navigo).

### **8 - CIRCULAIRE DE RENTREE**

Vous recevrez cette circulaire fin juillet.

### **9 - RESTAURATION**

La **CAFETARIA** est à votre disposition sur notre site. Vous aurez plus d'informations sur la circulaire de la rentrée.

## ACCOMPAGNEMENTS DES FUTURS APPRENTIS

### **Réunion de Techniques de Recherche d'Emploi (T.R.E) :**

Chaque coordinatrice organise des ateliers qui débiteront courant avril

- ▶ Les dates vous seront signalées à la confirmation de votre inscription.
- ▶ Donner régulièrement des nouvelles de votre prospection

### **RÉMUNÉRATION DU CONTRAT D'APPRENTISSAGE**

<b>ANNEE D'EXECUTION</b>	<b>AGE DE L'APPRENTI</b>			
	16 -17 ans	18 - 20 ans	21 ans—25 ans	26 ans et +
1 <sup>ère</sup> année	27 % SMIC	43 % SMIC	53 % SMIC	100% SMIC
2 <sup>ème</sup> année	39 % SMIC	51 % SMIC	61% SMIC	
3 <sup>me</sup> année	55 % SMIC	67 % SMIC	78 % SMIC	

Pour information, le salaire de l'apprenti auprès d'un employeur public peut être majoré.

**Exemplaire à rendre**

**NOTICE D'INFORMATION SUR LE TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES  
CONCERNANT LES APPRENANTS EN ALTERNANCE**

*Les données qui vous sont demandées dans le formulaire d'inscription sont nécessaires aux fins de votre inscription auprès de l'établissement LTP-UFA Jean Rose 20 rue de Chaâge 77100 Meaux – Tél 01 60 09 88 50 – [ltj.jeanrose@ecm-meaux.eu](mailto:ltj.jeanrose@ecm-meaux.eu)*

*Le responsable des traitements est Monsieur Emmanuel Gajewski Chef d'établissement.*

*La présente information est fournie en application du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (ci-après « Règlement Général sur la Protection des Données » ou « RGPD ») et de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (ci-après « Loi Informatique et Libertés »)*

*Les données à caractère personnel suivantes sont collectées et traitées :*

- *Nom, prénom, date et lieu de naissance, sexe de l'élève,*
- *Nom, prénom, profession et coordonnées des parents,*
- *Données de formation (notes, bulletins réguliers, décisions d'orientation, ...)*
- *Données nécessaires à la gestion comptable (Coordonnées bancaires....)*
- *Données relatives à la gestion de la vie scolaire (retards, absences, sanctions ...)*
- *Données relatives au livret de famille*
- *Jugement de divorce si nécessaire*

*Elles font l'objet des traitements principaux nécessaires à :*

- *La gestion de l'inscription dans l'établissement ;*
- *La gestion administrative et comptable ;*
- *La gestion des activités scolaires et extra scolaires (listes de classes, de groupes, ...) ;*
- *L'utilisation d'outils de travail informatisés (ENT, intranet, tablettes, ...) ;*
- *Le suivi de la formation, y compris lié à des formations particulières (PAI, notifications MDPH, PAP ...)*
- *L'inscription aux examens ;*
- *La gestion de la restauration, de l'internat et des services annexes.*

*L'ensemble de ces traitements est nécessaire à l'exécution de votre contrat d'alternance dans notre établissement.*

*Ces données sont transmises à :*

- *La société R.A.P.E. pour la réalisation et l'édition de la plaquette annuelle de l'établissement à des fins de commercialisation d'encarts publicitaires*

*Ces données sont conservées pendant la durée de votre formation dans l'établissement et durant les 10 années qui suivent la fin de cette formation.*

*Vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement et de portabilité de vos données personnelles ainsi que de limitation au traitement de ces données dans les conditions prévues au RGPD en adressant un email à Emmanuel Gajewski / [ltj.jeanrose@ecm-meaux.eu](mailto:ltj.jeanrose@ecm-meaux.eu) ou un courrier à Emmanuel Gajewski LTP-UFA Jean Rose 20 rue de Chaâge 77100 Meaux Vous pouvez également adresser une réclamation à la CNIL.*

*Les données suivantes sont en outre collectées avec votre accord :*

- *Empreinte des contours de la main pour le collège Ste Marie*
- *Si religion catholique, date du baptême*
- *Données relatives à la santé*

*Elles sont susceptibles d'être communiquées à :*

- *La paroisse pour les données sur le baptême*

- Les services de secours et de santé en cas de nécessité pour les données relatives à la santé.

Pour ces données vous disposez du droit de retirer votre consentement à leur collecte et à leur traitement.

Dans le cadre de votre formation dans un établissement de l'Enseignement catholique, **vos coordonnées et celles relatives à votre enfant sont également transmises aux organismes suivants de l'Enseignement catholique ou à certaines collectivités territoriales**, et pour les finalités suivantes :

- Au Secrétariat Général de l'Enseignement Catholique dans le cadre de la gestion interne de l'Enseignement catholique et de la remontée des données qui doit être faite au Ministère de l'Education nationale à des fins de recensement des effectifs.
- A l'Association Gabriel (Gestion Associée des Bases et Réseaux d'Information de l'Enseignement Libre) tenant à jour le référentiel des données de l'enseignement catholique. Via cette base de données, les coordonnées de l'élève sont transmises à l'UGSEL, Fédération sportive éducative de l'enseignement catholique, lorsque l'établissement en est adhérent ou à l'UNSS à des fins de gestion de la participation de l'élève aux activités qu'elle organise, ainsi qu'aux directions diocésaines et/ou services académiques de l'Enseignement catholique à des fins statistiques et pour la gestion des établissements de leur ressort.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles pour ces finalités ainsi que sur l'exercice de vos droits, vous pouvez consulter le site internet de l'Association Gabriel, à l'adresse [https://www.ec-gabriel.fr/cgu/cgu\\_gabriel.htm](https://www.ec-gabriel.fr/cgu/cgu_gabriel.htm) ou demander la politique de protection des données de l'Association Gabriel en adressant un email à [adresse de contact Gabriel]. Vous pouvez également consulter la politique de protection des données de l'UGSEL nationale à l'adresse : <https://www.ugsel.org/politique-de-protection-des-donnees> et celle de l'APEL nationale à l'adresse : [www.apel.fr/politique-de-traitement-des-donnees.html](http://www.apel.fr/politique-de-traitement-des-donnees.html).

- Au CERFAL et aux OPCO, opérateurs de compétences pour la gestion de votre contrat.
- Au Maire de la commune dans laquelle vous résidez en application de l'article L131-6 du Code de l'éducation, et le cas échéant, à sa demande, à la collectivité territoriale dont relève l'établissement (commune, département ou région).

Vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'opposition et d'effacement de vos données personnelles ainsi que de limitation au traitement de ces données dans les conditions et limites prévues par le RGPD :

- en adressant un email à [dpd@enseignement-catholique.fr](mailto:dpd@enseignement-catholique.fr) ou un courrier à Délégué à la protection des données de l'Enseignement catholique – Secrétariat Général de l'Enseignement Catholique – 277 rue Saint Jacques – 75005 PARIS Cedex pour les traitements mis en œuvre par l'Association Gabriel ;
- en vous rapprochant selon les cas de la commune, ou de la collectivité territoriale dont relève l'établissement.

Vous pouvez également adresser une réclamation à la CNIL.

Vous consentez pleinement à la collecte, au stockage et au traitement des données référencées dans cette notice.

A Meaux, le ...../...../20.....

Consentement des représentants légaux (si l'apprenti est mineur)

Consentement de l'apprenti

Monsieur/Madame.....

(Nom + prénom).....

Signature du Responsable RGPD

Emmanuel GAJEWSKI, Chef d'établissement



**Exemplaire à conserver**

**NOTICE D'INFORMATION SUR LE TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES  
CONCERNANT LES APPRENANTS EN ALTERNANCE**

*Les données qui vous sont demandées dans le formulaire d'inscription sont nécessaires aux fins de votre inscription auprès de l'établissement LTP-UFA Jean Rose 20 rue de Chaâge 77100 Meaux – Tél 01 60 09 88 50 – [ltj.jeanrose@ecm-meaux.eu](mailto:ltj.jeanrose@ecm-meaux.eu)*

*Le responsable des traitements est Monsieur Emmanuel Gajewski Chef d'établissement.*

*La présente information est fournie en application du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (ci-après « Règlement Général sur la Protection des Données » ou « RGPD ») et de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (ci-après « Loi Informatique et Libertés »)*

*Les données à caractère personnel suivantes sont collectées et traitées :*

- *Nom, prénom, date et lieu de naissance, sexe de l'élève,*
- *Nom, prénom, profession et coordonnées des parents,*
- *Données de formation (notes, bulletins réguliers, décisions d'orientation, ...)*
- *Données nécessaires à la gestion comptable (Coordonnées bancaires....)*
- *Données relatives à la gestion de la vie scolaire (retards, absences, sanctions ...)*
- *Données relatives au livret de famille*
- *Jugement de divorce si nécessaire*

*Elles font l'objet des traitements principaux nécessaires à :*

- *La gestion de l'inscription dans l'établissement ;*
- *La gestion administrative et comptable ;*
- *La gestion des activités scolaires et extra scolaires (listes de classes, de groupes, ...) ;*
- *L'utilisation d'outils de travail informatisés (ENT, intranet, tablettes, ...) ;*
- *Le suivi de la formation, y compris lié à des formations particulières (PAI, notifications MDPH, PAP ...)*
- *L'inscription aux examens ;*
- *La gestion de la restauration, de l'internat et des services annexes.*

*L'ensemble de ces traitements est nécessaire à l'exécution de votre contrat d'alternance dans notre établissement.*

*Ces données sont transmises à :*

- *La société R.A.P.E. pour la réalisation et l'édition de la plaquette annuelle de l'établissement à des fins de commercialisation d'encarts publicitaires*

*Ces données sont conservées pendant la durée de votre formation dans l'établissement et durant les 10 années qui suivent la fin de cette formation.*

*Vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement et de portabilité de vos données personnelles ainsi que de limitation au traitement de ces données dans les conditions prévues au RGPD en adressant un email à Emmanuel Gajewski / [ltj.jeanrose@ecm-meaux.eu](mailto:ltj.jeanrose@ecm-meaux.eu) ou un courrier à Emmanuel Gajewski LTP-UFA Jean Rose 20 rue de Chaâge 77100 Meaux Vous pouvez également adresser une réclamation à la CNIL.*

*Les données suivantes sont en outre collectées avec votre accord :*

- *Empreinte des contours de la main pour le collège Ste Marie*
- *Si religion catholique, date du baptême*
- *Données relatives à la santé*

*Elles sont susceptibles d'être communiquées à :*

- *La paroisse pour les données sur le baptême*
- *Les services de secours et de santé en cas de nécessité pour les données relatives à la santé.*



Pour ces données vous disposez du droit de retirer votre consentement à leur collecte et à leur traitement.

Dans le cadre de votre formation dans un établissement de l'Enseignement catholique, **vos coordonnées et celles relatives à votre enfant sont également transmises aux organismes suivants de l'Enseignement catholique ou à certaines collectivités territoriales**, et pour les finalités suivantes :

- Au Secrétariat Général de l'Enseignement Catholique dans le cadre de la gestion interne de l'Enseignement catholique et de la remontée des données qui doit être faite au Ministère de l'Education nationale à des fins de recensement des effectifs.
- A l'Association Gabriel (Gestion Associée des Bases et Réseaux d'Information de l'Enseignement Libre) tenant à jour le référentiel des données de l'enseignement catholique. Via cette base de données, les coordonnées de l'élève sont transmises à l'UGSEL, Fédération sportive éducative de l'enseignement catholique, lorsque l'établissement en est adhérent ou à l'UNSS à des fins de gestion de la participation de l'élève aux activités qu'elle organise, ainsi qu'aux directions diocésaines et/ou services académiques de l'Enseignement catholique à des fins statistiques et pour la gestion des établissements de leur ressort.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles pour ces finalités ainsi que sur l'exercice de vos droits, vous pouvez consulter le site internet de l'Association Gabriel, à l'adresse [https://www.ec-gabriel.fr/cgu/cgu\\_gabriel.htm](https://www.ec-gabriel.fr/cgu/cgu_gabriel.htm) ou demander la politique de protection des données de l'Association Gabriel en adressant un email à [adresse de contact Gabriel]. Vous pouvez également consulter la politique de protection des données de l'UGSEL nationale à l'adresse : <https://www.ugsel.org/politique-de-protection-des-donnees> et celle de l'APEL nationale à l'adresse : [www.apel.fr/politique-de-traitement-des-donnees.html](http://www.apel.fr/politique-de-traitement-des-donnees.html).

- Au CERFAL et aux OPCO, opérateurs de compétences pour la gestion de votre contrat.
- Au Maire de la commune dans laquelle vous résidez en application de l'article L131-6 du Code de l'éducation, et le cas échéant, à sa demande, à la collectivité territoriale dont relève l'établissement (commune, département ou région).

Vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'opposition et d'effacement de vos données personnelles ainsi que de limitation au traitement de ces données dans les conditions et limites prévues par le RGPD :

- en adressant un email à [dpd@enseignement-catholique.fr](mailto:dpd@enseignement-catholique.fr) ou un courrier à Délégué à la protection des données de l'Enseignement catholique – Secrétariat Général de l'Enseignement Catholique – 277 rue Saint Jacques – 75005 PARIS Cedex pour les traitements mis en œuvre par l'Association Gabriel ;
- en vous rapprochant selon les cas de la commune, ou de la collectivité territoriale dont relève l'établissement.

Vous pouvez également adresser une réclamation à la CNIL.

Vous consentez pleinement à la collecte, au stockage et au traitement des données référencées dans cette notice.

A Meaux, le ...../...../20.....

Consentement des représentants légaux (si l'apprenti est mineur)

Consentement de l'apprenti

Monsieur/Madame.....

(Nom + prénom).....

Signature du Responsable RGPD

Emmanuel GAJEWSKI, Chef d'établissement





## UFA 2022-2023

### FICHE MEDICALE ET D'HOSPITALISATION ou FICHE NAVETTE EN CAS DE SORTIE SCOLAIRE (à remplir à l'aide du carnet de santé )

#### CADRE ADMINISTRATIF

Nom/Prénom de l'apprenant : .....

Date de naissance : ..... Classe.....

**Numéro de portable de l'apprenant :** .....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal : .....

N° et adresse du centre de sécurité sociale : .....

N° et adresse de l'assurance responsabilité civile : .....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant les numéros de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile : .....

2. N° du travail du père : ..... Portable : .....

3. N° du travail de la mère : ..... Portable : .....

4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : .....

#### AUTORISATIONS

**SORTIE(S)** : Pour les apprenants mineurs, si vous avez un problème médical qui nécessite un retour à la maison, alors le responsable légal autorise celui-ci / celle-ci à quitter l'établissement en autonomie après avoir été contacté(e) par un référent scolaire/infirmière .

Date : ..... Signature du représentant légal :  
(Nom/prénom et lien de parenté)

LES DONNEES DE SANTE figurant sur le présent document sont recueillies par l'établissement afin, notamment, de répondre aux demandes des services médicaux d'urgence.

Elles sont susceptibles d'être transmises :

- au service médical de l'établissement,
- aux services médicaux d'urgence,
- autant que de besoin aux membres de l'équipe éducative de l'établissement directement concernés,
- et, dans le cadre des projets d'accompagnement spécifique (PAI, PPS, ...) aux partenaires mentionnés dans ces projets (MDPH, APADHE, praticiens médicaux et para-médicaux, ...)

Vous consentez expressément à ce que l'établissement traite ces informations dans le cadre de la formation de l'apprenant au sein de l'établissement dans les modalités définies au PAI ou au titre du PPS dont il bénéficie.

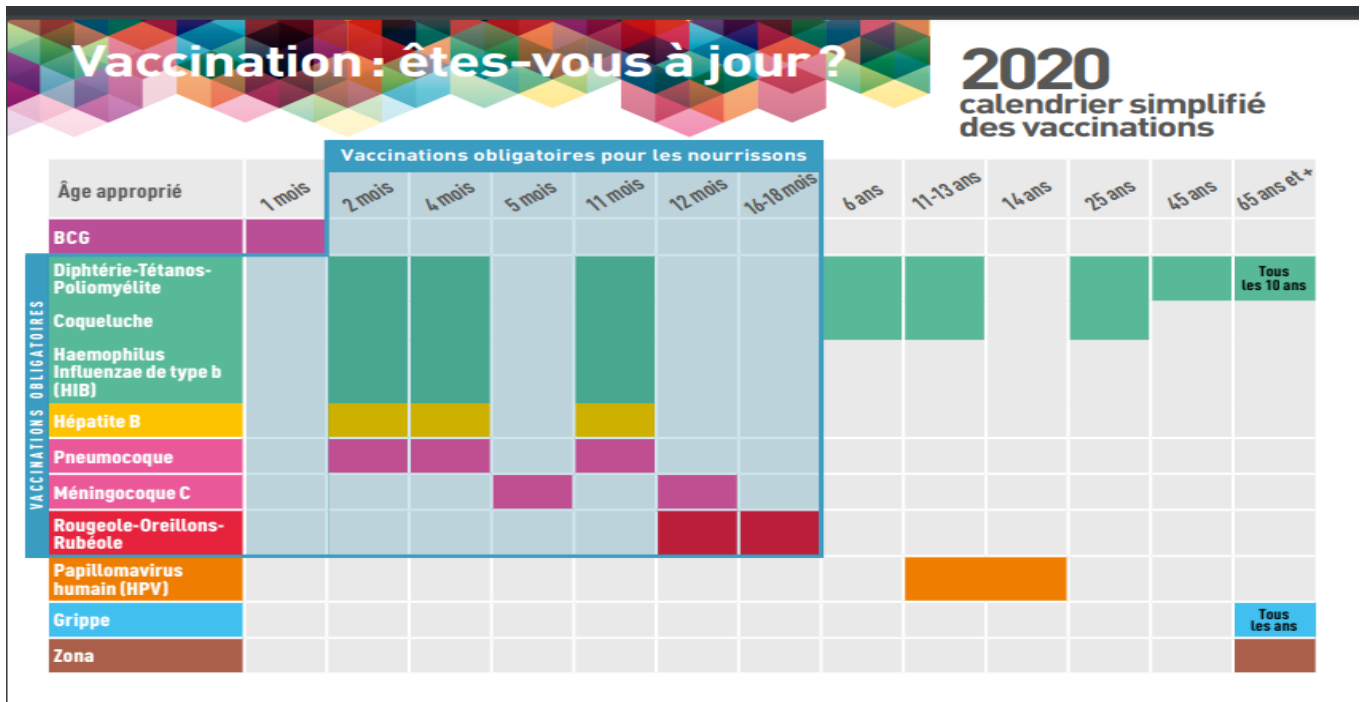
Pour ces données vous disposez du droit de retirer votre consentement à leur collecte et à leur traitement.

Date : ..... Signature du représentant légal ou apprenant majeur :  
(Nom/prénom et lien de parenté)

**HOSPITALISATION** : En cas d'urgence, j'autorise M. le chef d'Etablissement ou son représentant à prendre toute décision nécessaire pour l'hospitalisation de l'apprenant, tout au long de sa formation au LTP-UFA JEAN ROSE, ainsi que durant les sorties et voyages . De même j'autorise M. le Chef d'Etablissement ou son représentant à accomplir les formalités de sortie d'hospitalisation, si l'état de santé de l'apprenant le permet.

Date : ..... Signature du représentant légal ou de l'apprenant majeur :  
(Nom/prénom et lien de parenté)

**- VACCINATIONS**



o Après vérification sur le carnet de santé et sur le calendrier ci dessus, l'apprenant est -il à jour dans ces vaccins ?

oui       non

**- PROBLEME(S) PARTICULIER(S) DE SANTE :**

Pour faciliter l'accueil de l'apprenant, des aménagements peuvent être mis en place en fonction des besoins. Notez ci-dessous toutes les informations nécessaires le concernant :

**Les problèmes particuliers, les allergies, les maladies éventuelles, les médicaments contre-indiqués ....**

**Contacts : Infirmierie : 01.60.09.88.68 - 06.71.77.86.62**



## UFA 2022-2023

### APPRENANT A BESOINS EDUCATIFS PARTICULIERS

Ce document ne concerne que les apprenants identifiés comme ayant besoin d'un accompagnement dans les apprentissages. Il nous permet de mettre en place ou de poursuivre les aménagements dans leur formation.

Nom/prénom de l'apprenant :

Classe :

a) Coordonnées de l'établissement d'origine :

.....

b) L'apprenant bénéficie-t-il d'un :

- P.A.P. (Plan d'Accompagnement Personnalisé)**
- P.P.S. (Projet Personnalisé de Scolarisation)**
- P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé)**
- P.P.R.E (Programme Personnalisé de Réussite Educative)**

c) Souhaitez-vous communiquer sur le trouble identifié de l'apprenant ?

Si oui, merci d'indiquer ci-dessous les informations nécessaires : \_\_\_\_\_

d) Si notification **MDPH** ( Maison Départementale des Personnes Handicapées),

indiquer le numéro de dossier : .....

e) Merci de bien vouloir nous transmettre, selon le cas les photocopies des documents suivants :

**-P.A.P. – P.P.S. – Notification MDPH\* – Gevasco- PAI – Conclusion de bilan de suivi – RQTH-**

**Veillez noter que la MDPH ne communique AUCUNE notification à l'établissement scolaire. Il est de votre responsabilité de remettre ce document, ainsi que toute réactualisation de celui-ci, le plus rapidement possible à l'établissement.**

f) Autres remarques si besoin :

**Contacts : Infirmierie : 01.60.09.88.68 - 06.71.77.86.62**  
**Gestion administrative des apprenants à BEP : 01.60.09.88.52**