

## PROFESSION CONCERNEE .....

Durée de formation ..... Date de début ..... Date de fin .....

Type de formation ☐ CFC (3 ans) en entreprise ☐ CFC (4 ans) en entreprise  
☐ AFP (2 ans) en entreprise☐ Apprentissage avec maturité prof. technique  
intégrée (uniquement pour CFC 4 ans)Statut<sup>1</sup> ☐ Auditeur ☐ Article 32 ☐ Candidat libre<sup>1</sup> Indiquer le statut si la personne inscrite n'est pas au bénéfice d'un contrat d'apprentissageLieu de cours souhaité pour la maturité prof. :☐ Pôle TI (Site Klaus)☐ Pôle TI (Site Maladière)Voir conditions d'admission sous : [Maturité prof.](#)

## Données personnelles de l'apprenant·e

Nom ..... Prénom .....

Date de naissance ..... ☐ masculin ☐ féminin

N° AVS .....

Etat civil : ☐ célibataire ☐ marié·e ☐ divorcé·e ☐ séparé·e ☐ veuf·ve ☐ autre

Langue maternelle ..... Autre langue .....

Origine (NPA, commune et canton) ..... Nationalité .....

Rue et n° (selon dépôt des papiers) ..... NP-Localité .....

Téléphone mobile ..... E-mail .....

## Adresse courrier de l'apprenant·e si différente de celle ci-dessus

Chez ..... Téléphone .....

Rue et n° ..... NP-Localité ..... Canton .....

Scolarité obligatoire terminée en Année ..... Canton/Pays .....

Nom de l'école ..... NP-Localité .....

## Activités antérieures

Autre école ..... de ..... à .....

Autre apprentissage ..... de ..... à .....

Titre(s) obtenu(s) (CFC ou diplôme) ..... Année .....

## L'apprenant·e souffre-t-il/elle d'une allergie, infirmité ou affection médicale dont vous souhaitez nous informer, si oui laquelle ?

## Données personnelles du représentant légal (rubrique obligatoire jusqu'à 25 ans)

Si les parents sont séparés ou divorcés, cocher la case du ou des détenteurs de l'autorité parentale (cocher les 2 en cas d'autorité conjointe)

Représentant légal : ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre<sup>1</sup> ..... ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre<sup>1</sup> .....Représentant fiscal : ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre<sup>1</sup> ..... ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre<sup>1</sup> .....<sup>1</sup>Préciser<sup>1</sup>Préciser

Nom .....

Prénom .....

Date de naissance (obligatoire) .....

Rue et n° (selon dépôt des papiers) .....

NP-Localité .....

Profession .....

Téléphone privé .....

Téléphone prof. ....

Téléphone mobile .....

E-mail .....

## Entreprise formatrice

Raison sociale .....

Rue et n° ..... Case postale ..... NP-Localité .....

Téléphone ..... E-mail .....

## Formateur(-trice) en entreprise

Nom ..... Prénom ..... ☐ masculin ☐ féminin

Téléphone direct ..... Téléphone mobile ..... E-mail .....

Une photo au format qualité passeport doit être jointe au présent document (inscription du nom/prénom au dos) ou par mail avec le formulaire pdf

[ ]

**CPNE-Pôle BC**

Longues Raies 11

2013 COLOMBIER (NE)

[ ]

**Avez-vous pensé à joindre la photo-passeport ?**

1 photographie passeport de l'apprenant·e, en inscrivant au dos le nom de ce·cette dernier·ère



L'accès aux cours est autorisé sous réserve de l'approbation du contrat par l'autorité cantonale qui en est détentrice.