



**SYLVA**  
CAMPUS

103 route de Rochemaure – BP 86  
26202 MONTELIMAR CEDEX  
Tél. 04 75 01 34 94  
Mail : [info@sylvacampus.org](mailto:info@sylvacampus.org)

## DEMANDE D'INSCRIPTION

Rentrée Scolaire 2024/2025

NOM et Prénom du candidat : .....

<p><b>CLASSES OU FORMATIONS PAR APPRENTISSAGE</b> Cocher la (ou les) case(s) souhaitée(s) En cas de double inscription noter votre ordre de priorité (de 1 à 2)</p>
---

<b>CAP Agricole Travaux Forestiers</b>	
1 <sup>ère</sup> année	2 <sup>ème</sup> année

<b>CAP Agricole Jardinier Paysagiste</b>	
1 <sup>ère</sup> année	2 <sup>ème</sup> année

<b>Bac Professionnel Forêt</b>	
1 <sup>ère</sup> Bac Professionnel	Terminale Bac Professionnel

<b>Bac Professionnel Aménagements Paysagers</b>	
1 <sup>ère</sup> Bac Professionnel	

<b>CAP Charpentier Bois</b>	
1 <sup>ère</sup> année	2 <sup>ème</sup> année

<b>Bac Professionnel Technicien Constructeur Bois</b>		
Seconde Bac Professionnel	1 <sup>ère</sup> Bac Professionnel	Terminale Bac Professionnel

<b>REGIME :</b>	<input type="checkbox"/> Internat	<input type="checkbox"/> Demi-pension	<input type="checkbox"/> Externe
-----------------	-----------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------

## RENSEIGNEMENTS

1- Comment avez-vous connu notre établissement ? (1 seule case cochée)

- Internet / Site Web    Lequel : .....
- Dans votre Etablissement scolaire actuel
- Salon / Forum    Lequel : .....
- CIO ou autres organismes
- Journaux
- Autres :.....

2- Avez-vous déjà pris des renseignements ou des contacts en rapport avec la formation que vous demandez (stages scolaires - stages découvertes - rencontres avec des professionnels - lecture de magazines spécialisés ...) ?

*Pour être pris en compte, les renseignements fournis seront précis et complets.*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3- Quelles sont vos motivations ? (projet scolaire et/ou projet professionnel)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4- Quelles sont les activités sportives et/ou loisirs que vous pratiquez en dehors de votre scolarité ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**AVIS DE L'ETABLISSEMENT D'ORIGINE**

- Pour une inscription en :
- CAP Agricole Travaux Forestiers
  - CAP Agricole Jardinier Paysagiste
  - Bac Pro Forêt
  - Bac Pro Aménagements Paysagers
  - CAP Charpentier Bois
  - Bac Pro Technicien Constructeur Bois »

NOM et Prénom du candidat : .....

Numéro INE ou INA (Identifiant National : Elève ou Agricole) : .....

Identification de l'Etablissement : .....

Code RNE de l'Etablissement : .....

SCOLARITE ANTERIEURE				
Années Scolaires	Formation	Type de formation	Diplôme obtenu	Nom et Adresse complète de l'Etablissement
2022/2023		<input type="checkbox"/> Scolaire <input type="checkbox"/> par apprentissage		
2023/2024		<input type="checkbox"/> Scolaire <input type="checkbox"/> par apprentissage		

**PARTIE A COMPLETER PAR LE PROFESSEUR PRINCIPAL OU LE CHEF D'ETABLISSEMENT D'ORIGINE DU CANDIDAT**

**Appréciation sur :**

- Le travail/la progression : .....
- L'assiduité : .....
- Le comportement/la discipline : .....

**Aptitudes à suivre la formation demandée :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je reconnais l'exactitude des informations portées aux paragraphes ci-dessus.

Nom du Signataire : ..... A .....

Qualité : ..... Le .....

Signature : ..... Cachet de l'Etablissement

## **PIECES A JOINDRE AU DOSSIER DE CANDIDATURE**

### **1 - Imprimés à remplir**

- Le présent dossier d'inscription
- L'avis de l'Etablissement d'origine
- Prospection de signature de contrat d'apprentissage

### **2 - Documents à fournir**

- Deux photocopies (**recto-verso**) de la carte nationale d'identité du candidat, **en cours de validité**
- Une photocopie de l'attestation de droits (et non de la carte vitale) sur laquelle figure le candidat
- Une photocopie des pages remplies du ou des livrets de famille (***l'état civil de l'intégralité de la famille doit être justifié***)
- En cas de divorce ou de séparation : copie du jugement de divorce ou document juridique (partie concernant la garde des enfants et les frais de scolarité)
- Une photo du candidat avec nom et prénom au dos (récente et de format carte d'identité)
- La photocopie des **trois bulletins trimestriels** de **l'année scolaire 2022/2023** et de **l'année scolaire 2023/2024** avec appréciations des professeurs (pour l'année en cours les deux premiers trimestres devront être joints au dossier et le troisième trimestre devra nous être impérativement adressé dès qu'il sera en votre possession) – En cas de classes redoublées produire les bulletins des deux années

## **SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SERONT EXAMINES**

**Ce dossier de candidature ne vaut en aucun cas un dossier d'admission définitif.**

L'admission des élèves est validée après entretien de motivation avec le candidat et étude de son dossier scolaire (sous réserve de l'avis d'orientation).

**L'inscription est définitive uniquement après la signature du contrat d'apprentissage.**

*En cas de non admission, le dossier d'inscription peut être retourné au candidat sur demande écrite.*



103 route de Rochemaure – BP 86  
26202 MONTELIMAR CEDEX  
Tél. 04 75 01 34 94  
Mail : [info@syvacampus.org](mailto:info@syvacampus.org)

Année scolaire 2024/2025

- CAPA T.F.     CAPA J.P.  
 1<sup>ère</sup> Forêt     1<sup>ère</sup> Aménagements Paysagers  
 CAP Charpentier Bois  
 2<sup>nde</sup> TCB     1<sup>ère</sup> TCB

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**Concernant l'élève**

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Nationalité : .....

Lieu de naissance : Code postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

**Pour l'inscription à l'examen OBLIGATOIRE N° INE ou INA** (Identifiant National : Elève ou Agricole – N° composé de 9 chiffres et de 2 lettres) : .....

N° Tél. Portable de l'élève : .....

Adresse e-mail de l'élève : .....

**Concernant la scolarité**

A-t-il eu durant sa scolarité un dossier à la MDPH ?

- Non     Oui    (Si oui, merci de joindre la copie de la notification MDPH)

A-t-il bénéficié durant sa scolarité d'un PAI – PPS – PAP – PPRE (entourez l'intitulé) ?

- Non     Oui

A-t-il bénéficié d'un aménagement d'épreuves à l'examen ?

- Non     Oui    (Si oui, merci de joindre la copie du document)

**Concernant la famille**

Nombre total d'enfants dans la famille : .....

Nombre d'enfants scolarisés dans la famille pour l'année 2023/2024 : .....

Enfants mineurs au 31/12/2024 : .....

<b>NOM</b>	<b>Prénom</b>	<b>Date de naissance</b>

Nombre d'enfants majeurs au 31/12/2024 : .....

Nombre d'enfants majeurs handicapés au 31/12/2024 : .....

Situation familiale ou situation particulière dont vous souhaitez informer l'établissement concernant l'élève : (parents divorcés ou décédés, maladie...)

.....  
 .....

☞ **RESPONSABLE N°1** :  Père  Mère  Tuteur

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse complète : .....

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

N° Téléphone : ➤ Fixe : ..... ➤ Portable : .....

Adresse e-mail : .....

Profession précise : Emploi occupé : .....

Qualification (se reporter à la nomenclature ci-dessous) : .....

N° Téléphone travail : .....

☞ **RESPONSABLE N°2** :  Père  Mère  Tuteur

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse complète : .....

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

N° Téléphone : ➤ Fixe : ..... ➤ Portable : .....

Adresse e-mail : .....

Profession précise : Emploi occupé : .....

Qualification (se reporter à la nomenclature ci-dessous) : .....

N° Téléphone travail : .....

**Situation familiale des parents :**

Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Autre préciser : .....

*NB : En cas de divorce ou de séparation, la copie de l'extrait de jugement ou document juridique attestant que le parent qui inscrit l'élève en a la garde.*

**Domicile de l'élève :**  Père et Mère  Père  Mère  Tuteur

**Garde alternée :**  OUI  NON

**Je soussigné(e) ....., certifie sur l'honneur les renseignements précisés sur ce document et je m'engage à régler les frais de scolarité et de pension de mon enfant. En cas de facturation partagée, nous vous remercions de nous transmettre l'avis de jugement de divorce stipulant les modalités de répartition des frais de scolarité, ou un courrier précisant les modalités de prise en charge des frais de scolarité, signé par les 2 parties. Sans ces documents, la facturation sera faite au responsable 1 du dossier.**

A .....

Le.....

Signature Responsable N°1 :

Signature Responsable N°2 :

**Nomenclature des qualifications :**

11- Agriculteur sur grande exploitation	45- Profession intermédiaire admin fonction publique	67- Ouvrier non qualifié dans l'industrie
12- Agriculteur sur moyenne exploitation	46- Profession intermédiaire admin commerc d'entreprise	68- Ouvrier non qualifié dans l'artisanat
13- Agriculteur sur petite exploitation	47- Technicien	69- Ouvrier agricole
21- Artisan	48- Contremaître / Agent de maîtrise	71- Retraité agriculteur exploitant
22- Commerçant et assimilé	52- Employé civil / agent de la fonction publique	72- Retraité artisan, commerçant, chef d'entreprise
23- Chef d'entreprise de 10 salariés ou plus	53- Policier et militaire	74- Retraité cadre
31- Profession libérale	54- Employé administratif d'entreprise	75- Retraité profession intermédiaire
33- Cadre de la fonction publique	55- Employé de commerce	77- Retraité employé
34- Professeur / Profession scientifique	56- Personnel de service direct aux particuliers	78- Retraité ouvrier
35- Profession information - arts - spectacle	62- Ouvrier qualifié dans l'industrie	81- Chômeurs n'ayant jamais travaillé
37- Cadre administratif / Commercial d'entreprise	63- Ouvrier qualifié dans l'artisanat	83- Militaire du contingent
38- Ingénieur et cadre techn. d'entreprise	64- Chauffeur	84- Elève / Etudiant
42- Professeur des écoles / Instituteur	65- Ouvrier qualifié Manut. Magasinage Transp.	85- Sans profession -60 ans (hors retraité)
43- Profession intermédiaire santé et social		86- Sans profession +60 ans (hors retraité)
44- Clergé, religieux		

Les informations qui vous sont demandées nous sont nécessaires pour le traitement informatisé de votre dossier. Conformément à l'article 27 de la loi "informatique et libertés" du 06 Janvier 1978 vous avez un droit d'accès et de rectification pour toute information vous concernant.

## PROMESSE DE SIGNATURE DE CONTRAT D'APPRENTISSAGE

**L'inscription est définitive uniquement après la signature du contrat d'apprentissage**

NOM – Prénom du candidat : .....

Diplôme préparé : .....

### **L'ENTREPRISE :**

Dénomination sociale de l'entreprise\* : .....

Représentant légal\* : .....

N° SIRET\* : ..... Nom de l'OPCO\* : .....

Code Convention Collective (IDCC)\* : ..... Code NAF/APE\* : .....

Adresse : .....

.....

Tél : ..... Mail : .....

Date de contrat\* : du ..... au .....  
(la date de fin de contrat doit être au minimum le dernier jour de la formation)

Activités principales : .....

.....

Activités confiées à l'apprenti : .....

.....

### **LE MAITRE D'APPRENTISSAGE :**

NOM – Prénom : .....

Tél portable M.A. : .....

Avez-vous déjà recruté un apprenti ?

Oui                      Dans notre établissement ?    Oui                       Non

Nom – Prénom : .....

Pour quelle(s) formation(s) ? : .....

Non

Signature et cachet de l'entreprise :

### **Les informations marquées par une \* doivent être obligatoirement complétées.**

Vous pouvez contacter pour toutes questions :

Administratives : Secrétariat 04.75.01.34.94 – [info@sylvacampus.org](mailto:info@sylvacampus.org)

Formation : M. MESSELET – [f.messelet@sylvacampus.org](mailto:f.messelet@sylvacampus.org)

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR DU MAITRE D'APPRENTISSAGE**

**Partie à remplir par le futur maître d'apprentissage**

NOM – Prénom du candidat : .....

**Pour les titulaires d'un diplôme en lien avec la formation :**

Je soussigné(e).....  
atteste sur l'honneur être titulaire du diplôme de .....  
depuis (année d'obtention) .....et justifie d'une année d'exercice  
d'une activité professionnelle en rapport avec la qualification préparée par l'apprenti.

Date .....

Signature de l'employeur et cachet de l'entreprise :

**Pour les non-titulaires d'un diplôme en lien avec la formation :**

Je soussigné(e).....  
atteste sur l'honneur avoir (année d'expérience) .....  
dans le domaine d'activité .....  
et certifie pouvoir former l'apprenti dans sa formation de .....

Date .....

Signature de l'employeur et cachet de l'entreprise :

Vous pouvez contacter pour toutes questions :  
Administratives : Secrétariat 04.75.01.34.94 – [info@sylvacampus.org](mailto:info@sylvacampus.org)  
Formation : M. MESSELET – [f.messelet@sylvacampus.org](mailto:f.messelet@sylvacampus.org)

**SIRET : 302 802 699 00017 – N° UAI : 0261265J – CFA enregistré sous le numéro 82260001926**