



## Centre de Formation d'Apprenti Agricole

### DOSSIER D'INSCRIPTION CAPA

- CAPA Jardinier Paysagiste  
 CAPA Métiers de l'Agriculture Productions Animale  
 CAPA Palefrenier Soigneur

**PHOTO  
D'IDENTITE  
OBLIGATOIRE**

### RESERVE A L'ADMINISTRATION

Date de l'entretien :

Date résultat de l'entretien de positionnement :

Stagiaire disposant des prérequis :  OUI  NON

Stagiaire disposant des préacquis :  OUI  NON

Validation du projet professionnel et personnel :  OUI  NON

Validation de l'orientation :  OUI  NON

Informations sur la procédure de recrutement données :  OUI  NON

Numéro de contrat :

Observation(s) éventuelle(s) :

.....  
.....

### INFORMATIONS DE L'APPRENTI :

NOM : ..... NOM de jeune fille :  
.....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : ..... à : ..... Département ou Pays :  
.....

Nationalité française :  Oui  Non

Membre Union Européenne :  Oui  Non Autre nationalité :  
.....

Coordonnées (veuillez contacter l'administration du CFAA pour tout changement de ces coordonnées)

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. Domicile : ..... Tél. Portable : .....

Email : ..... @ .....

Représentant légal si mineur :

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. Père : ..... Tél. Mère : .....

Email : ..... @ .....

Profession du père : ..... Profession de la mère : .....

(1) Ce dossier est à remplir très lisiblement, sans rature et en lettre capitales, en utilisant l'ordre des prénoms de l'état civil inscrits sur la Carte Nationale d'Identité (CNI) ou autre pièce d'identité

Statut socio-professionnelle de votre ou vos parent(s) :

- Agriculteur  
 Cadre et profession intellectuelle supérieure  
 Ouvrier  
 Sans activité professionnelle
- Artisan, commerçant et chef d'entreprise  
 Employé  
 Retraité

Régime de protection sociale

- Sécurité sociale       Mutualité Sociale Agricole       Autre protection sociale :  
.....  
 Aucune protection

N° de sécurité sociale :  
.....

Etes-vous reconnu travailleur handicapé ? :       Oui       Non

Situation familiale

- Célibataire       Marié(e)       Autre (précisez):  
.....

Nombre d'enfants à charge (et âge) : .....

Divers :

Moyen de transport :       Car       Train       Véhicule particulier

Régime d'accueil souhaité :       Externe       ½ pensionnaire       Interne

Pointure : .....

Taille de gants :  S(8)       M(9)       L(10)       XL

Taille combinaison :  S       M       L       XL       XXL

**NIVEAU DE FORMATION :**

	Diplôme(s) et option	Date/année	Résultat	Mention
<b>Diplôme(s)</b>			<input type="checkbox"/> Obtenu <input type="checkbox"/> Non obtenu	
			<input type="checkbox"/> Obtenu <input type="checkbox"/> Non obtenu	
			<input type="checkbox"/> Obtenu <input type="checkbox"/> Non obtenu	

- Dernière classe fréquentée : .....

- Date de sortie de scolarité : .....

- Nom et adresse du dernier établissement fréquenté :  
.....  
.....

**SITUATION AVANT CONTRAT :**

- Apprenti (joindre une copie du précédent contrat)  
 Scolaire  
 Salarié  
 Autre à préciser : .....

(1) Ce dossier est à remplir très lisiblement, sans rature et en lettre capitales, en utilisant l'ordre des prénoms de l'état civil inscrits sur la Carte Nationale d'Identité (CNI) ou autre pièce d'identité

**VOS MOTIVATIONS**

---

Indiquez les raisons qui ont motivées votre choix de vous positionner sur cette formation et présentez votre projet professionnel (vous pouvez joindre un ou plusieurs documents pour étoffer cette partie) :

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

DATE DE DEBUT	DATE DE FIN	DUREE ANNEE - MOIS	POSTE OCCUPE	ACTIVITE	NOM DE L'ENTREPRISE

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

**COORDONNEES DE L'EMPLOYEUR**

---

NOM : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....  
Tél. : .....  
Email : ..... @ .....  
Type de production : ..... Date envisagée démarrage contrat : .....

Comment avez-vous eu connaissance de l'existence de la formation ?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Profession agricole            | <input type="checkbox"/> Forum collègue           |
| <input type="checkbox"/> Foires                         | <input type="checkbox"/> Anciens stagiaires       |
| <input type="checkbox"/> Organisations professionnelles | <input type="checkbox"/> Journées portes ouvertes |
| <input type="checkbox"/> Presse, radios, TV             | <input type="checkbox"/> Autre :                  |
| <input type="checkbox"/> France Travail, mission locale |   |

(1) Ce dossier est à remplir très lisiblement, sans rature et en lettre capitales, en utilisant l'ordre des prénoms de l'état civil inscrits sur la Carte Nationale d'Identité (CNI) ou autre pièce d'identité

**DOCUMENTS A ENVOYER AVEC CE DOSSIER :**

- Copie d'une pièce d'identité en cours de validité
- Copie de votre attestation d'ouverture de droits sécurité sociale
- Copie du ou des diplôme(s) – *si diplôme(s)*
- Si moins de 16 ans : fournir l'attestation de fin de scolarité de 3<sup>ème</sup> et les bulletins des 3 trimestres de 3<sup>ème</sup>**
- Attestation de la Journée d'Appel à la défense pour les moins de 25 ans
- Si Journée d'Appel à la Défense non réalisée fournir une attestation de recensement
- Attestation de reconnaissance de travailleur handicapé
- Deux photos d'identité
- Copie du certificat de vaccination contre le tétanos\*

*\*à fournir lors de l'entrée en formation si vous êtes retenu(e)*

**\*\*\*IMPORTANT\*\*\***

**Nous vous demandons de compléter ce dossier de candidature avec beaucoup d'attention.**

**Aucune élaboration de contrat d'apprentissage ne sera réalisée sans le retour complet de ce dossier et du document de demande de contrat que le CFAA vous a envoyé.**

**Votre inscription sera définitive qu'après la signature d'un contrat d'apprentissage et son envoi à l'OPCO pour enregistrement.**

(1) Ce dossier est à remplir très lisiblement, sans rature et en lettre capitales, en utilisant l'ordre des prénoms de l'état civil inscrits sur la Carte Nationale d'Identité (CNI) ou autre pièce d'identité

# Centre de Formation d'Apprenti Agricole

## AUTORISATION DE FILMER, PHOTOGRAPHER, EXPLOITER L'IMAGE ET DIFFUSER L'IMAGE

Je soussigné(e) ..... ,  
apprenti(e) en

..... au CFAA Borgo Marana autorise l'EPLEFPA à :

- Me filmer (et/ou photographeur), sans contrepartie de quelque nature que ce soit,
- Utiliser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit mon image aux fins d'un document à vocation pédagogique,
- Diffuser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit mon image sur le site internet de l'établissement,
- Se servir de mon image, sans contrepartie de quelque nature que ce soit sur des outils de communication dans un but d'information sur les métiers de l'agriculture, les formations dispensées et l'établissement.

Cette autorisation exclut toute autre utilisation de l'image, notamment dans le but commercial.

**Fait à** .....

**Le** .....

**Signature du représentant légal de l'apprenti (si mineur)**

**Précédée de la mention « lu et approuvé – bon pour accord**

**Signature de l'apprenti (si majeur)**

**Précédée de la mention « lu et approuvé – bon pour accord**

(1) Ce dossier est à remplir très lisiblement, sans rature et en lettre capitales, en utilisant l'ordre des prénoms de l'état civil inscrits sur la Carte Nationale d'Identité (CNI) ou autre pièce d'identité

# Centre de Formation d'Apprenti Agricole

## AUTORISATION PARENTALE D'ABSENCE POUR APPRENTI MINEUR (Demi-pensionnaire – externe –interne)

Le règlement intérieur du CFAA Borgo Marana, dans son chapitre 2 (Règles de vie dans le centre) stipule que « les apprentis(es) ne sont pas admis à quitter l'établissement durant les périodes d'enseignements définis par l'emploi du temps ».

C'est-à-dire :

- Pendant la demi-journée du matin et du soir s'agissant des externes,
- Pendant la journée s'agissant des demi-pensionnaires ou internes même si celle-ci comporte des temps libres.

Vous pouvez par cette demande d'autorisation parentale autoriser votre enfant mineur apprenti à quitter l'établissement pendant les temps libres de la journée.

Je soussigné(e), Madame-Monsieur : ..... exerçant l'autorité parentale sur mon fils/fille.....

Autorise expressément et de façon permanente à quitter l'établissement de formation durant les temps hors formation :

- Après le repas de midi et ce jusqu'à la reprise des cours de l'après-midi (de 12h00 environ à 13h20 du lundi au vendredi),
- Le mercredi après le repas de midi soit à partir de 12h00 environ avec un retour obligatoire à l'heure de l'appel de la vie scolaire de l'internat pour les internes. Ainsi qu'un retour à l'heure du cours suivant pour les demi-pensionnaires lorsqu'aucune séance d'individualisation de remédiation n'est programmée par le centre.

N'autorise pas mon enfant à quitter l'établissement de formation durant les temps hors formation.

En conséquence je décharge par la présente le CFAA Borgo Marana de toute responsabilité concernant mon fils/ma fille sur les créneaux horaires pour lesquels j'ai demandé une autorisation parentale d'absence.

Fait à .....

Le .....

Signature du représentant(e) légal(e)

Signature de l'apprenti(e)

# Rentrée Scolaire 2025 / 2026

Campus Corsic'Agri Borgo-Marana  
650, route de Porettonne  
20290 BORGIO  
Infirmière : 04.95.30.21.28 - emilie.revel1@educagri.fr

## FICHE D'URGENCE

### Document non confidentiel

Consultable par l'ensemble des personnels de l'établissement, service de secours, à remplir par un représentant légal.

Nom : Prénom :

Classe : Régime : INT DP EXT

Date de Naissance : Lieu de naissance :

Numéro de portable de l'élève (facultatif) :

Personnes à prévenir :

Responsable 1	Responsable 2	Autres : Précisez :
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
Tél domicile :	Tél domicile :	Tél domicile :
Tél travail :	Tél travail :	Tél Travail :
Portable :	Portable :	Portable :
Email :	Email :	Email :

Adresse de l'élève si différente :

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

Observations particulières que vous jugerez utile de signaler (maladies, allergies, traitements, précautions à prendre) :

Vaccination antitétanique, date du dernier rappel :

### Joindre une photocopie des vaccinations

En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente l'élève ou l'étudiant accidenté ou malade, vers l'hôpital le mieux adapté. Le transport est assuré par les services de secours d'urgence.

Dans tous les cas, l'élève mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné d'un représentant légal. Le responsable légal s'engage à prévenir de modifications concernant les données transmises.

A, le

Signature d'un représentant légal :

Ce document sera conservé durant l'année scolaire en cours

(1) Ce dossier est à remplir très lisiblement, sans rature et en lettre capitales, en utilisant l'ordre des prénoms de l'état civil inscrits sur la Carte Nationale d'Identité (CNI) ou autre pièce d'identité

## Rentrée Scolaire 2025 / 2026

Campus Corsic'Agri Borgo-Marana  
650, route de Porettonne  
20290 BORG  
Infirmière: 04.95.30.21.28 - emilie.revel1@educagri.fr

# FICHE DE SANTÉ CONFIDENTIELLE

Cette fiche est confidentielle, elle est remise avec la photocopie du carnet de vaccination sous **enveloppe cachetée ou par mail à l'adresse professionnelle de l'infirmière** (ci-dessus).

Ces données seront conservées 2 ans après le départ de l'apprenant et seront traitées par le personnel de santé de l'établissement et les médecins.

**Nom** :

**Prénom** :

**Classe** :

**Date de naissance** :

**Antécédents médicaux et chirurgicaux** :

(exemple: asthme, épilepsie, migraines, diabète, difficultés psychologiques...)

**Traitement(s) éventuel(s)** :

**Les traitements doivent être impérativement remis au service de l'infirmierie avec un duplicata ou une photocopie de l'ordonnance.**

**Allergies** :

L'apprenant a-t-il des allergies ? Médicamenteuses ? OUI NON

Alimentaires ? OUI NON

Autres ? OUI NON

Si oui lesquelles (facultatif) ?

**Projet d'accueil individualisé (PAI)** :

• A-t-il déjà eu un projet d'accueil individualisé (PAI) mis en place ? OUI NON

Si oui, pour les nouveaux apprenants merci de bien vouloir le joindre

• Souhaitez-vous mettre en place un PAI ? OUI NON

(1) Ce dossier est à remplir très lisiblement, sans rature et en lettre capitales, en utilisant l'ordre des prénoms de l'état civil inscrits sur la Carte Nationale d'Identité (CNI) ou autre pièce d'identité

**Troubles de la santé ou Troubles de l'apprentissage :**

Concernant les troubles suivants, sauf information contraire de votre part, sachez que ceux-ci seront transmis à l'équipe éducative pour qu'elle élabore: PAP, GEVA-sco, PPS, demande d'aménagement d'épreuve ou autre.

Si vous refusez la transmission à l'équipe éducative, cochez cette case :

**La personne présente-elle un des troubles suivants :**

- |                                       |     |     |
|---------------------------------------|-----|-----|
| • Dyslexie ?                          | OUI | NON |
| • Dysorthographe ?                    | OUI | NON |
| • Dyscalculie ?                       | OUI | NON |
| • Dyspraxie ?                         | OUI | NON |
| • Déficience visuelle ?               | OUI | NON |
| • Déficience auditive ?               | OUI | NON |
| • Trouble du spectre l'autisme(TSA) ? | OUI | NON |
| • Autre ? Précisez :                  |     |     |

**Si vous avez cochez « oui », merci de joindre les documents  
+ bilans médicaux ou paramédicaux récents.**

Remarques particulières que vous souhaitez porter à la connaissance du personnel de santé

Fait à :, le :

Signature d'un représentant légal ou de l'élève majeur

(1) Ce dossier est à remplir très lisiblement, sans rature et en lettre capitales, en utilisant l'ordre des prénoms de l'état civil inscrits sur la Carte Nationale d'Identité (CNI) ou autre pièce d'identité

**DOSSIER D'INSCRIPTION**  
**En vue de la délivrance d'un diplôme en UC**  
**CANDIDAT APPRENTI OU EN FORMATION CONTINUE**

**Attention : ce dossier doit être complété par le candidat dès le début de la formation**

MINISTERE CHARGE DE L'AGRICULTURE  
DIRECTION GENERALE DE L'ENSEIGNEMENT ET DE LA  
RECHERCHE

Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture  
et de la forêt

Région : **CORSE**

**NOMS ET PRENOMS DU CANDIDAT (1) :**

.....  
.....

Qui reconnaît avoir pris connaissance des conditions  
de son inscription au diplôme :

Du : .....

Option/série : .....

.....

UCARE : .....

Diplôme détenus :

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

Date et signature du candidat ou de son  
représentant légal (pour les mineurs) :

Statut (barrer la mention inutile)

Apprentissage                  Formation continue

- COMPOSITION DU DOSSIER – TOUT DOSSIER DOIT ETRE COMPLETE AVANT LA VALIDATION DES UC**
- Une photocopie recto-verso de la pièce d'identité en cours de validité
  - Pour les étudiants étrangers originaires d'un pays non-européen, une photocopie du titre de séjour en cours de validité
  - Documents relatifs à la situation au regard des obligations militaires (candidats français entre 16 et 25 ans)
  - La fiche d'inscription (édition 101 d'INDEXA2-UC) signée du candidat et du chef d'établissement
  - Une copie du contrat d'apprentissage (signé des trois parties)  
Ou justificatifs de l'expérience professionnelle (bulletins de salaire, certificat de travail)
- Les candidats qui bénéficient d'acquis académiques leur permettant une dispense d'UC ainsi que les candidats sollicitant une inscription à une Certification de Spécialisation (CS) devront fournir en outre :
- La copie des diplômes, titres, certificats détenus

Cachet du centre de formation

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit aux candidats un droit d'accès et de rectification pour les données le concernant auprès de la Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (Service Régional de la Formation et du Développement).

(1) Ce dossier est à remplir très lisiblement, sans rature et en lettre capitales, en utilisant l'ordre des prénoms de l'état civil inscrits sur la Carte Nationale d'Identité (CNI) ou autre pièce d'identité