



## DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION

Nom :  Prénom :

A participé à notre journée Portes Ouvertes du

S'est présenté(e) à notre centre de formation le

Le présent dossier été remis en main propre le

### MES VŒUX :

Mes souhaits de formation au sein du centre School EFMDN Beauty & CFA :

- |  |                               |                                |
|--|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CAP COIFFURE (niveau 3)                         | <input type="checkbox"/> 1 an | <input type="checkbox"/> 2 ans |
| <input type="checkbox"/> CAP ESTHETIQUE COSMETIQUE PARFUMERIE (niveau 3) | <input type="checkbox"/> 1 an | <input type="checkbox"/> 2 ans |
| <input type="checkbox"/> MC COIFFURE (niveau 3)                          |                               |                                |
| <input type="checkbox"/> BP COIFFURE (niveau 4)                          |                               |                                |
| <input type="checkbox"/> BP ESTHETIQUE (niveau 4)                        |                               |                                |

Mes souhaits sur le type de formation :

- En formation initiale  
 En Apprentissage (ou contrat de professionnalisation)

Mes choix d'option :

Dessin :  oui  non

**PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE - ATTENTION** - seuls les dossiers complets seront traités.

Type de documents		A cocher
1	Deux photos (format identité uniquement)	<input type="checkbox"/>
2	Votre CV (+ recommandations d'anciens employeurs éventuellement)	<input type="checkbox"/>
3	Votre lettre de motivation	<input type="checkbox"/>
4	Copie de vos diplômes ou titres professionnels (ou relevés de notes du diplôme ou titre)	<input type="checkbox"/>
5	Copie de vos trois derniers bulletins scolaires (non réhabilitaires pour être inscrits)	<input type="checkbox"/>
6	Copie recto/verso de votre carte d'identité ou titre de séjour	<input type="checkbox"/>
7	Copie recto/verso de votre carte vitale	<input type="checkbox"/>
8	Six enveloppes pré-timbrées	<input type="checkbox"/>
9	Attestation de responsabilité civile	<input type="checkbox"/>
10	Attestation de recensement (pour les 18-25 ans)	<input type="checkbox"/>

### NOS TARIFS

La grille tarifaire et les modalités de paiement vous ont été communiquées lors du premier entretien et sont accessibles sur notre site.

Cette fiche de préinscription ne constitue pas un engagement et une validation d'inscription.



School EFMDN  
Beauty & CFA  
COIFFURE - ESTHÉTIQUE  
©Marie-Sophie

## FICHE CONTACT

Afin de favoriser la communication, nous vous remercions de bien vouloir renseigner cette fiche.

Monsieur  Madame  Mademoiselle

Nom de jeune fille :  Nom Marital :

Prénom(s) :

Date et lieu de naissance :

N° de sécurité sociale :

Adresse postale :

Téléphone :

Adresse Gmail (obligatoire) :  @gmail.com

### SI L'APPRENANT(E) EST MINEUR(E)

Nom et adresse de l'établissement fréquenté en 2023 :

**Responsable légal 1** :  Père  Mère  Autre (ex : Tuteur) :

Nom de jeune fille :  Nom Marital :

Prénom(s) :  Tel.Port :

Adresse postale :

Profession :

Courriel (obligatoire) :

**Responsable légal 2** :  Père  Mère  Autre (ex : Tuteur) :

Nom de jeune fille :  Nom Marital :

Prénom(s) :  Tel.Port :

Adresse postale :

Profession :

Courriel (obligatoire) :

SCHOOL E.F.M.D.N BEAUTY



School EFMDN  
Beauty & CFA  
COIFFURE - ESTHÉTIQUE  
© 2014 - 2023

## PARCOURS SCOLAIRE ET PROFESSIONNEL

### PREREQUIS

Parcours pédagogique

Année scolaire	Classe	Établissement	Diplôme obtenu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Parcours professionnel

Année	Durée	Nature du contrat	Nom de l'entreprise
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Si vous avez **moins de 16 ans**, merci de répondre à la question suivante :

Avez-vous obtenu votre Diplôme National du Brevet (DNB) ? :  Oui  Non

(Fournir le relevé de notes du diplôme)

Si non, l'organisme vous inscrira au passage de l'examen du DNB dans l'année en cours .

## QUESTIONNAIRE DE MOTIVATION

1. Pour quelles raisons souhaitez-vous vous inscrire à cette formation ?

2. Comment voyez-vous votre avenir professionnel à l'issu du cursus choisi ?

3. Avez-vous des attentes particulières vis-à-vis de cette formation ?

4. Avez-vous des besoins spécifiques (Adaptation liée à un handicap, à des problématiques d'insertion...)?

Oui  Non

Si oui, merci de les préciser :

5. Comment avez-vous connu notre établissement ?

Journée Portes Ouvertes

Réseau social

Bouche à oreille

Internet

Salon / Forum

Autre

Flyer / Catalogue

## MISSIONS D'APPRENTISSAGE OU CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION

A compléter si vous souhaitez vous inscrire **en contrat d'apprentissage ou de professionnalisation**.

1. Avez-vous déjà débuté vos recherches d'entreprise pour la réalisation de votre alternance ?  
 Oui  Non
2. Avez-vous besoin d'être aidé pour votre recherche ?  Oui  Non
3. Avez-vous trouvé une entreprise acceptant de vous recevoir en tant qu'alternant ?  
 Oui  Non
4. Si oui, pouvez-vous nous détailler (ou faire compléter à l'entreprise) les missions prévues/envisagées ?

Je certifie exact tous les renseignements et informations que j'ai portés sur le présent document.

Fait à :  Le :

Pour l'apprenant(e)

Pour le responsable légal, si élève mineur(e)

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Signature

Signature

## PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

Date de la journée d'immersion :

Validation des prérequis :  Oui  Non

Validation des missions prévues (en cas d'apprentissage ou contrat de professionnalisation) :

Oui  Non  Non-concerné

Dossier validé :  Oui  Non Par :

Si non, indiquer le motif :