

**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

CFC en entreprise, avec maturité  
professionnelle technique intégrée

Lieu de cours souhaité:

Ecole technique CIFOM (Le Locle)  
 Ecole technique CPLN (Neuchâtel)

**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'apprentissage

Voir conditions d'admission sous : [www.ne.ch](http://www.ne.ch)

**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)**

[ ]

**CPMB**  
CENTRE PROFESSIONNEL  
DES METIERS DU BATIMENT  
Les Longues Raies 11  
Case postale 48  
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.