

Demande d'entrée en formation à l'UFA Fiche Entretien

NI-Parcours De Formation

Version
7

Date d'application
09/02/2026

INTERLOCUTEUR : _____

DATE DU 1^{ER} CONTACT : _____

PRESCRIPTEUR OU LIEU DE RENCONTRE : _____

COORDONNEES DU CANDIDAT : ☐ H ☐ F

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____ N° Sécurité sociale : _____

Date de validité du Titre de séjour pour les personnes de nationalité étrangère : _____

Adresse : _____

☎ : _____ ✉ : _____

Représentant légal 1 : ☐ PERE ☐ MERE ☐ AUTRE

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Profession : _____

☎ : _____ ✉ : _____

Représentant légal 2 : ☐ PERE ☐ MERE ☐ AUTRE

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Profession : _____

☎ : _____ ✉ : _____

SITUATION ACTUELLE :

☐ Scolarisé(e) Classe : _____

☐ En apprentissage Etablissement : _____

☐ Sur un dispositif d'accompagnement (France Travail, Mission locale, E2C...) : _____

☐ Ni en Emploi, Ni en Etude, Ni en Formation (NEET)

PARCOURS ANTERIEUR :

Dernier diplôme préparé : _____ Année : _____

Etablissement : _____

Sous statut : ☐ élève ☐ Apprenti.e ☐ Autre : _____

Obtenu ? ☐ OUI ☐ NON

Age

Demande d'entrée en formation à l'UFA Fiche Entretien

NI-Parcours De Formation

Version
7

Date d'application
09/02/2026

Mobilité :

☐ OUI ☐ NON Moyen de locomotion : _____ Distance maxi : _____

Régime scolaire souhaité : ☐ Externe ☐ Demi-pensionnaire ☐ Interne

RQTH ☐ OUI ☐ NON ☐ En cours	Date de validité _____
BOE ☐ OUI ☐ NON ☐ En cours	Date de validité _____
AEH ☐ OUI ☐ NON ☐ En cours	Date de validité _____
PCH ☐ OUI ☐ NON ☐ En cours	Date de validité _____
PPS ☐ OUI ☐ NON ☐ En cours	Date de validité _____

Accompagnement Spécifique (orthophoniste, AESH, IME, Educateur Spécialisé, SESSAD...)

☐ OUI ☐ NON

Précisions : _____

PROJET DE FORMATION :

- | | |
|---|---|
| ☐ Agriculture <ul style="list-style-type: none"> ☐ CAPA Ruminants ☐ CAPA Grandes cultures ☐ BP REA ☐ CS PMATMHT | ☐ Espaces verts <ul style="list-style-type: none"> ☐ CAPA Jardinier Paysagiste ☐ BPA OSP 2 ans ☐ BPA OSP 1 an ☐ BP AP ☐ BTSA AP ☐ CS AG |
| ☐ Service à la personne <ul style="list-style-type: none"> ☐ CAPA SAPVER ☐ DEAES | |

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :

Situation Familiale et besoins exprimés

Stages ou recherches d'entreprise

Entreprise pour contrat d'apprentissage

Suite donnée / date de traitement : ____/____/____

Origine de la demande

- | | |
|--|---|
| ☐ Rendez-vous
☐ Contact entreprise
☐ Signature contrat
☐ Test de positionnement
☐ Entretien avec Référente Handicap | ☐ Bouche à oreille
☐ Collège/CIO
☐ Forum
☐ Spot radio CFAR
☐ Employeur |
| | ☐ JPO
☐ Poursuite d'études
☐ Autres : _____ |