ECOLE PROFESSIONNELLE COMMERCIALE
Quai Robert-Comtesse 2a, Case postale 212, 2002 Neuchâtel, Tél. 032 / 717 4070, Fax 032 / 717 4079

FORMULE D'INSCRIPTION aux cours professionnels

Formation ……

Durée de la formation date de début …… date de fin ……

Type de formation
☐ CFC ☐ AFP en entreprise ☐ répétant
☐ CFC et maturité professionnelle en entreprise ☐ Formation élémentaire ☐ auditeur
☐ CFC et maturité professionnelle en école ☐ article 32

Données personnelles de l'apprenant-e

Nom …… Prénom ……
Date de naissance …… ☐ masculin ☐ féminin
Rue et n° (selon dépôt des papiers) …… NP-Localité ……
Origine (NPA, commune et canton) …… Nationalité ……
Type de permis de séjour …… Dès le …… Jusqu'au ……
Langue maternelle …… Autre langue ……
Etat civil ☐ célibataire ☐ marié-e ☐ divorcé-e ☐ séparé-e ☐ veuf-ve
Téléphone privé (fixe et/ou mobile) …… E-mail ……

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	☐ Tutelle / Curatelle
Représentant fiscal :	☐ Père	☐ Mère	☐ Tutelle / Curatelle
Nom	……	……	……
Prénom	……	……	……
Rue et n° (selon dépôt des papiers)	……	……	……
NP-Localité	……	……	……
Profession	……	……	……
Téléphone privé	……	……	……
Téléphone prof.	……	……	……
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 (ou pays) ……
Section et degré atteints (ex : 9e moderne) ……
Nom de l'école …… NP-Localité ……

Activités antérieures

Autre école …… de …… à ……
Autre apprentissage …… de …… à ……
Activités professionnelles …… de …… à ……
Titre(s) obtenu(s) (CFC ou diplôme) …… Année ……

Entreprise formatrice

Raison sociale ……
Rue et n° …… Case postale …… NP-Localité ……
Téléphone …… Fax …… E-mail ……

Formateur(-trice) en entreprise

Nom …… Prénom …… ☐ masculin ☐ féminin
Téléphone direct …… …… Mobile …… E-mail ……

L'apprenant-e souffre-t-il/elle d'une allergie, infirmité ou affection médicale dont vous souhaitez nous informer, si oui laquelle ?

……

Tournez s.v.p.

REMARQUES ET INSTRUCTIONS

Pour les apprenti-e-s :

Cette formule dûment remplie doit être remise au secrétariat de l'Ecole professionnelle commerciale le jour de l'inscription.

Tous renseignements complémentaires peuvent être obtenus au secrétariat ou à la direction de l'Ecole professionnelle commerciale.

Remplir **lisiblement** toutes les rubriques.

En vue de l'établissement du fichier de contrôle et de la carte de légitimation, l'élève doit joindre à la présente :

- 1 photographie passeport au dos de laquelle il-elle aura inscrit son nom

Conformément à l'article 42 du Règlement général du CPLN, ratifié par le Conseil d'Etat le 8.02.2008, il est perçu une finance forfaitaire (forfait) pour les fournitures distribuées en classe (documentation, polycopies, matériel pour travaux de contrôle, etc...).

Le montant du forfait doit être payé par l'apprenti-e au moment de son inscription (cf lettre en annexe).

Choix de la formation :

- ☐ **Apprentissage d'employé-e de commerce avec maturité professionnelle commerciale intégrée, profil M,**

  Le document « demande d'admission dans la classe maturité » dûment signé par l'entreprise formatrice et le représentant légal, doit être joint à la présente formule d'inscription aux cours professionnels

- ☐ **Apprentissage d'employé-e de commerce Formation élargie, profil E :**

  1e langue étrangère : Anglais obligatoire
  2e langue étrangère : Allemand obligatoire

- ☐ **Apprentissage d'employé-e de commerce Formation de base, profil B :**

  Langue étrangère : ☐ *Allemand **ou** ☐ *Anglais
  *sous réserve d'un nombre suffisant d'inscriptions

Durée du contrat :

Date de début :..... Date de fin : .....

- ☐ **Apprentissage de gestionnaire du commerce de détail :**

  Domaine spécifique : ☐ Gestion des marchandises **ou** ☐ Conseil à la clientèle

  Langue étrangère : ☐ *Allemand **ou** ☐ *Anglais
  *sous réserve d'un nombre suffisant d'inscriptions

  Dans quelle branche ferez-vous votre apprentissage? (**Alimentation, Lifestyle, Consumer , etc**...) : .....……

Durée du contrat :

Date de début :..... Date de fin : .....