

ECOLE PROFESSIONNELLE COMMERCIALE  
Maladière 84, Case postale 212, 2002 Neuchâtel, Tél. 032 717 40 70  
FORMULE D'INSCRIPTION aux cours professionnels  
**GESTIONNAIRE DU COMMERCE DE DETAIL**



**Durée de la formation**      date de début .....      date de fin .....

**Données personnelles de l'apprenant-e**       masculin       féminin      Date de naissance .....

Nom .....      Prénom .....

Rue et no .....      NP / Localité .....

Téléphone : .....      Mobile .....

E-mail .....

**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

**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 .....      .....

**Date de naissance** (obligatoire) .....      .....

Rue et n° (selon dépôt des papiers) .....      .....

NP-Localité .....      .....

Profession .....      .....

Téléphone privé / mobile .....      .....

Téléphone prof. ....      .....

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 : 11<sup>e</sup> 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 (employeur)**

Raison sociale .....

Rue et n° .....      Case postale .....      NP-Localité .....

Téléphone .....      E-mail .....

**Formateur(-trice) en entreprise**       masculin       féminin

Nom .....      Prénom .....

Téléphone direct .....      Mobile .....      E-mail .....

## **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, photocopies, matériel pour travaux de contrôle, etc...). Ce forfait sera perçu lors de l'achat du matériel.



### ➤ **Apprentissage de gestionnaire du commerce de détail :**

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

Langue étrangère :  \*Allemand     \*Anglais     \*Italien

\*sous réserve d'un nombre suffisant d'inscriptions

Dans quelle branche ferez-vous votre apprentissage?

**Alimentation**

**Lifestyle**

**Consumer électroniques**

**Construction et Habitation**

**Pièces détachées**

**Poste**

**Autre (à préciser) :** .....

### **Durée du contrat :**

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

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

.....