


 Lieu de cours souhaité* **Le Locle** **Neuchâtel**
Données personnelles de l'élève

Nom	.....	Prénom	.....
Date de naissance	.....	Rue et n°	.....
NPA, localité	.....	Tél. privé	.....
Tél. portable	.....	Adresse E-mail	.....

Données personnelles du-de la représentant-e fiscal-e (rubrique obligatoire jusqu'à 25 ans)

Nom	.....	Prénom	.....
Rue et n°	.....	NPA, localité	.....
Tél. privé	.....	Tél. portable	.....

Apprentissage

Nom école	.....	Métier	.....
Durée apprentissage (de - à)	.....	Classe actuelle	.....
Nom entreprise (voie duale)	.....	
Responsable de l'apprenti-e	.....	
Rue et n°	.....	NPA, localité	.....
Tél. professionnel	.....	Adresse E-mail	.....

Signature pour accord du maître d'apprentissage (voie duale)

....., le Signature

Le-la soussigné-e atteste avoir pris connaissance des directives relatives aux cours préparatoires en vue de la fréquentation d'une filière de maturité professionnelle post-CFC, du 8 juillet 2015.

....., le Signature

Signature du-de la représentant-e légal-e si l'élève est mineur-e

....., le Signature

 Délai d'inscription **15 janvier**.
Début des cours au **deuxième semestre**.

*L'établissement de formation sera attribué selon décision de la direction en fonction des effectifs et des places disponibles.