



# Dossier de candidature CAP Coiffure

Année.....  
(1 ou 2 ans de formation)

16, rue de Belfort  
25000 BESANCON  
Tél. 03 81 88 63 87

## Renseignements et Pièces à joindre afin d'établir votre dossier scolaire :

Élève :

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ N° de Sécurité Sociale de l'élève ( si apprentissage) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Adresse Mail de l'élève : \_\_\_\_\_

Êtes-vous reconnu travailleur handicapé (RQTH) ?  OUI  NON


Si vous avez besoin d'aménagement particulier pour suivre la formation n'hésitez pas à nous contacter.

## Pièces à joindre impérativement au dossier sous peine de non enregistrement de votre demande :

 Une lettre manuscrite exposant vos motivations par rapport à la section demandée

 Une photocopie de la carte d'identité

 4 photos d'identité

 Photocopies des bulletins de l'année scolaire en cours et de l'année précédente

 Photocopies des diplômes éventuels

 12 timbres au tarif lettre prioritaire

# A compléter par le candidat

## Responsable :

Nom du père : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone personnel : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ Portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

Téléphone du Travail : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Nom de la mère : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

(Si différent de celui du père)

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone personnel : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ Portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

Téléphone du Travail : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Responsable : Père et mère conjointement	<input type="checkbox"/>	Autre membre de la famille	<input type="checkbox"/>
Père seul	<input type="checkbox"/>	DDASS	<input type="checkbox"/>
Mère seule	<input type="checkbox"/>	Autre cas	<input type="checkbox"/>
Tuteur	<input type="checkbox"/>	Elève lui-même	<input type="checkbox"/>

Adresse Mail de la famille : \_\_\_\_\_

Nombre de frères et sœurs : \_\_\_\_\_

## À renseigner uniquement si contrat d'apprentissage :

### Coordonnées du Salon

Nom du Salon : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Nom du Chef d'entreprise : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ Adresse mail du Salon : \_\_\_\_\_

Numéro de Siret : \_\_\_\_\_ Nombre d'employé au salon : \_\_\_\_\_

Nom du tuteur et date de naissance : \_\_\_\_\_

Dernières classes suivies :

<i>Année</i>	<i>Classe</i>	<i>Etablissement</i>

Diplômes obtenus : \_\_\_\_\_

Stages en entreprise ? Si oui précisez :

<i>Année</i>	<i>Durée</i>	<i>Nom de l'entreprise</i>	<i>Travaux réalisés</i>

Comment avez-vous connu notre établissement ?

Comment avez-vous connu notre établissement ?

- Par le CIO
- Par la Radio
- Par un coiffeur
- Par Internet
- Autres : Précisez : \_\_\_\_\_
- Par Facebook
- Par Youtube

Remarques et avis à l'issue de l'entretien

A compléter par le centre de formation :

Partie réservée à l'établissement :

Date de réception : \_\_\_\_\_  
Dossier suivi par : \_\_\_\_\_  
Classe : \_\_\_\_\_  
Dossier complet : OUI  NON

