Codification :	LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES CFAA	Type de document :	Nb de p. :
ENR-E1-06		LISTE DES PIECES	8
Service(s) :	Administration – Formation	Date de création :	2020
Auteur(s) :	Qualité	Date de révision :	28/01/2026
Destinataire(s) :	Tout le personnel du C.F.A.A. et du C.F.P.P.A.	Version :	F

LISTE DES PIECES A FOURNIR

- APPRENTI•E

⇨ Pièces de pré-inscription à fournir en amont pour candidater (* avant l'entretien) :	Finalités
☐ Copie recto-verso de la pièce d'identité, Ou ☐ Copie du passeport en cours de validité Ou ☐ Copie du titre de séjour pour les ressortissants étrangers en cours de validité	- Gestion administrative CFAA - Inscription examen
☐ Copie de l'attestation RQTH si concerné(e)	- Gestion administrative CFAA - Contrat OPCO - Inscription examen
☐ Copie du dernier contrat d'apprentissage avec numéro d'enregistrement si concerné(e)	- Positionnement CFAA - Contrat OPCO
☐ Copie du dernier diplôme obtenu, ou attestation de suivi de formation (CAP, BEP, 2nde générale) si concerné·e	- Positionnement CFAA - Contrat OPCO - Inscription examen DAAF
☐ Le CV	- Positionnement CFAA
☐ La fiche santé en annexes 5 et 6 (obligatoire)	- Infirmerie de l'EPLEFPA
⇨ Pièces conditionnant l'entrée en formation à fournir pour s'inscrire (* après l'entretien) :	Finalités
☐ 3 photos d'identité	- Gestion administrative CFAA
☐ 2 petites photos au format 0.20 x 0.28	- Carte étudiant - Carte de cantine
☐ Copie de l'attestation de sécurité sociale (moins de 3 mois) (*) ce document à jour vous sera demandé en cours de formation	- Gestion administrative CFAA - Contrat OPCO - Inscription examen
☐ Copie du Certificat Individuel de Participation à l'Appel de Préparation à la Défense, ou Attestation de recensement (pour ceux n'ayant pas été appelés)	- Inscription examen
☐ Copie du livret de famille en cas d'absence de pièce d'identité valide (*) Moyen de contrôle de la DAAF	
☐ Copie de l'attestation de fin de scolarité comportant le numéro Identifiant élève (dernière classe fréquentée avant l'entrée en apprentissage)	

C.F.A.A - 24 rue Raphaël BABET - 97 480 Saint Joseph
Tél : Secrétariat CFAA 02.62.56.19.80 / Standard EPL 02.62.56.50.40
E.mail : cfa.st-joseph@educagri.fr
Site internet : https://stjoseph.ec2web.fr
Facebook : https://www.facebook.com/lyceeagricolestjo

☐ Copie du justificatif d'adresse de moins de 3 mois (facture d'eau, d'électricité, bail de location) ⇨ Dans le cadre d'un hébergement : - ☐ Copie du justificatif d'adresse du propriétaire - ☐ Copie de la pièce d'identité du propriétaire - ☐ Attestation d'hébergement	- Gestion administrative CFAA - Inscription examen
☐ Attestation de droit à l'image *(voir annexe 3)*	- Gestion administrative CFAA

- MAITRE D'APPRENTISSAGE

⇨ Pièces conditionnant l'entrée en formation à fournir pour s'inscrire (* après l'entretien) :	Finalités
☐ Fiche d'information du maître d'apprentissage **(*) Obligatoire** *(voir annexe 1)*	- Gestion administrative CFAA - Contrat OPCO
☐ Attestation d'éligibilité du maître d'apprentissage **(*) Obligation règlementaire** *(voir annexe 2)*	
☐ Copie recto-verso de la pièce d'identité, ou du passeport en cours de validité (*) Si inconnu, pour immatriculation OPCO	- Contrat OPCO
☐ Copie du RIB (relevé d'identité bancaire) (*) Si inconnu, pour immatriculation OPCO	
☐ Copie de l'attestation d'affiliation à l'AMEXA et déclaration d'activités pour l'année en cours Ou ☐ Copie de l'extrait KBIS de moins de 3 mois pour les sociétés	

IMPORTANT :
La durée de conservation des pièces *(format papier) est de :
- la session de formation + 1 an.

Les pièces de pré-inscription peuvent être conservées au format papier ou scan.
Les documents au format papier sont susceptibles d'être conservés également sur la plateforme Hyperplanning dans le cadre de la gestion administrative du centre.

C.F.A.A - 24 rue Raphaël BABET - 97 480 Saint Joseph
Tél : Secrétariat CFAA 02.62.56.19.80 / Standard EPL 02.62.56.50.40
E.mail : cfa.st-joseph@educagri.fr
Site internet : https://stjoseph.ec2web.fr
Facebook : https://www.facebook.com/lyceeagricolestjo

Annexe 1 : Fiche d'information du maître d'apprentissage – Réservé au maître d'apprentissage

(*) Pour les structures dont le maître d'apprentissage n'est pas la même personne que le chef d'entreprise (exemple : agroalimentaire, coopérative…)

STRUCTURE D'ACCUEIL DE L'APPRENTI·E			
RAISON SOCIALE (*)			
NUMERO DE SIRET (*)			
CODE APE / NAF (*)			
N° DE TELEPHONE (*)			
MAIL (*)			
ADRESSE (*)			
CODE POSTAL (*)			
EFFECTIF DE L'ENTREPRISE (*)			
DATE DE DEBUT DE CONTRAT SOUHAITEE (*)	… … / … … / … … … …	**DATE DE FIN DE CONTRAT SOUHAITEE (*)**	… … / … … / … … … …
CAISSE DE RETRAITE			
CONVENTION COLLECTIVE		**IDCC**	

(*) Mentions obligatoires

MAÎTRE D'APPRENTISSAGE - TUTEUR			
NOM		**PRENOM**	
NE-E LE		**A**	
TELEPHONE	**0262** … … / … … / … …	**ou 069** … … … / … … / … …	
MAIL			
ADRESSE			
CODE POSTAL			
POSTE OCCUPE			
FORMATION TUTEUR	**Non** ☐ **Oui** ☐	**Si oui, le** … … / … … / … … … …	

J'accepte de recevoir la Newsletter de l'EPL de Saint-Joseph (cochez la case, si acceptation).
Je peux me désabonner à tout moment à contact.eplstjo@educagri.fr

C.F.A.A - 24 rue Raphaël BABET - 97 480 Saint Joseph
Tél : Secrétariat CFAA 02.62.56.19.80 / Standard EPL 02.62.56.50.40
E.mail : cfa.st-joseph@educagri.fr
Site internet : https://stjoseph.ec2web.fr
Facebook : https://www.facebook.com/lyceeagricolestjo

Annexe 2 : Attestation d'éligibilité du maître d'apprentissage – Réservé au maître d'apprentissage

(*) Pour les structures dont le maître d'apprentissage n'est pas la même personne que le chef d'entreprise (exemple : agroalimentaire, coopérative…)

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

L'entreprise,

Raison sociale et/ou Dénomination : ……. ,

N° de SIRET : ……,

Adresse : ……

……. ,

Je soussigné·e (Nom, Prénom, Fonction)

……. ,

……. ,

Employeur de l'apprenti·e (Nom, Prénom)

……. ,

Atteste :

- ⇨ que le maître d'apprentissage, (Nom, Prénom)

…….

né·e le … … / … … / … … … … répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction (cf. article L6223-5 et suivants du code du travail).

Le maître doit justifier d'une formation et d'une expérience professionnelle minimales fixées par l'article R 6223-24du code du travail et encadrer au maximum 2 apprentis et un redoublant (article R 6223-6) : **(cocher la case correspondante)** :

☐ 1) titulaire d'un diplôme équivalent et dans le même domaine professionnel que celui préparé par l'apprenti·e et justifie de 2 ans d'activité professionnelle en relation avec cette qualification,

☐ 2) titulaire d'un diplôme de niveau inférieur et dans le même domaine professionnel que celui préparé par l'apprenti·e et justifie de 3 ans d'activité professionnelle en relation avec cette qualification,

☐ 3) justifie d'au moins 3 ans d'activité professionnelle dans la même qualification que celle préparée par l'apprenti·e

- ⇨ et disposer des pièces justificatives nécessaires à l'enregistrement du contrat (cf. article R.6222-5).

Fait à ……. , le … … / … … / … … … …

Signature de l'employeur (ou toute personne habilitée) :

C.F.A.A - 24 rue Raphaël BABET - 97 480 Saint Joseph
Tél : Secrétariat CFAA 02.62.56.19.80 / Standard EPL 02.62.56.50.40
E.mail : cfa.st-joseph@educagri.fr
Site internet : https://stjoseph.ec2web.fr
Facebook : https://www.facebook.com/lyceeagricolestjo

Annexe 3 : Attestation de droit à l'image –
Réservé à l'apprenti·e

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Objet : Autorisation de photographier et/ou filmer et publier des images et/ou voix

Entre : **L'EPLEFPA de Saint-Joseph - Etablissement de Rattachement du CFPPA et du CFAA** situé au **24, rue Raphaël Babet 97480 Saint-Joseph,** *représenté par* **M. Vincent BENNET, Directeur de l'EPLEFPA de Saint-Joseph, Ordonnateur du CFPPA et du CFAA,** *d'une part,*
Et, je soussigné·e
Nom : ..... **Prénom·s** : .....
Adresse : .....
.....
Code postal : ..... **Ville :** .....
Tél : .....
Mail : ..... @ .....
Si la personne est mineure, merci à son représentant légal de renseigner comme suit :
Je soussigné·e,
Nom : ..... **Prénom·s** : .....
Adresse : .....
.....
Code postal : ..... **Ville :** .....
Tél : .....
Mail : ..... @ .....
Représentant·e légale de : ..... (nom/prénom·s du mineur)

Autorise, à titre gratuit l'EPLEFPA de Saint Joseph :
- à me photographier, et/ou filmer et/ou m'enregistrer dans le cadre de mes fonctions / de ma formation, et/ou d'évènements organisés par l'EPLEFPA
- à effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images / enregistrements lors de projections à but non lucratif.
- à publier ces images/voix sur le web (site internet institutionnel, réseaux sociaux, flyers, etc.)

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à **L'EPLEFPA de Saint-Joseph - Etablissement de Rattachement du CFPPA et du CFAA** situé au **24, rue Raphaël Babet 97480 Saint-Joseph,**
Je m'engage à ne pas tenir responsable la personne ou structure précitée ainsi que ses représentants et toute personne agissant avec sa permission pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.
Ce contrat est reconduit de manière tacite chaque année. La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés. En cas de non-reconduction, merci de faire connaître votre demande de retrait auprès de notre secrétariat.
Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent·e à signer ce formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait à ..... , le … … / … … / … … … …
Signature : **Signature du représentant légal si mineur :**

C.F.A.A - 24 rue Raphaël BABET - 97 480 Saint Joseph
Tél : Secrétariat CFAA 02.62.56.19.80 / Standard EPL 02.62.56.50.40
E.mail : cfa.st-joseph@educagri.fr
Site internet : https://stjoseph.ec2web.fr
Facebook : https://www.facebook.com/lyceeagricolestjo

Annexe 4 : Courrier de l'infirmerie de l'EPLEFPA

Dossier suivi par :
Infirmière scolaire
GSM Pro :

Aux parents d'apprentis

Objet : Dossier médical et Besoin éventuel d'aménagement d'épreuves MDPH.

Madame, Monsieur,

Votre enfant est inscrit au CFAA et des fiches SANTE sont à remplir pour le suivi médical afin de valider l'inscription. Je vous remercie d'y porter une attention particulière afin d'optimiser la prise en charge de votre enfant.

Certains documents supplémentaires seront à fournir **si votre enfant a bénéficié d'aménagements d'épreuves** l'année dernière, pour des troubles de l'apprentissage tels que : dyslexie, dysorthographie, dysphasie, dyscalculie ou si votre enfant est porteur d'un handicap.

Ces documents sont : les notifications MDPH 2023, un bilan d'orthophoniste ou autre document que vous jugerez important de porter à ma connaissance.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

L'infirmière,

C.F.A.A - 24 rue Raphaël BABET - 97 480 Saint Joseph
Tél : Secrétariat CFAA 02.62.56.19.80 / Standard EPL 02.62.56.50.40
E.mail : cfa.st-joseph@educagri.fr
Site internet : https://stjoseph.ec2web.fr
Facebook : https://www.facebook.com/lyceeagricolestjo

Annexe 5 : Fiche d'urgence

FICHE D'URGENCE

Année scolaire 2024/2025

Document non confidentiel valable dans l'enceinte du lycée ou lors des différents déplacements en France et/ou à l'étranger.

Nom : ..... **Prénom** : ..... **Classe** :.....

Régime : ☐ INTERNE ☐ DP ☐ EXTERNE **Sexe** : ☐ M ☐ F

Date de Naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _ **Lieu de naissance** : .....

Numéro de portable de l'élève : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Personnes à prévenir si problème de santé :

Mère ☐	**Père ☐**	**Autre :**
Nom :	Nom :	Nom : .....
Prénom :	Prénom :	Prénom : .....
Adresse :	Adresse :	Adresse : .....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
Tél domicile :	Tél domicile :	Tél domicile :
.....	.....	.....
Tél travail **:**	Tél travail **:**	Tél travail **:**
.....	.....	.....
Portable **:**	Portable **:**	Portable **:**
.....	.....	.....

Adresse du jeune si différente des parents : .....

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant : .....

.....

Observations particulières que vous jugerez utiles de signaler **(allergies, traitements, précautions à prendre**)

.....

Vaccination antitétanique, date du dernier rappel : _ _ / _ _ / _ _ _ _ **(Joindre une photocopie des vaccinations)**

En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente l'élève ou l'étudiant accidenté ou malade vers l'hôpital le mieux adapté. Le transport est assuré par les services de secours d'urgence.

Dans tous les cas l'élève mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné d'un parent ou d'un représentant légal.

C.F.A.A - 24 rue Raphaël BABET - 97 480 Saint Joseph
Tél : Secrétariat CFAA 02.62.56.19.80 / Standard EPL 02.62.56.50.40
E.mail : cfa.st-joseph@educagri.fr
Site internet : https://stjoseph.ec2web.fr
Facebook : https://www.facebook.com/lyceeagricolestjo

Annexe 6 : Fiche santé

FICHE DE SANTÉ CONFIDENTIELLE

Nom et prénom du jeune : .....

Antécédents médicaux ou chirurgicaux : .....

Maladie chronique (Asthme, diabète, épilepsie, autre…) :
.....

Traitement :
Si oui, lequel : .....
Prévenir l'infirmière impérativement et fournir un duplicata de l'ordonnance

Handicap et/ou **difficultés d'apprentissage** :
- votre enfant présente une déficience auditive, visuelle, motrice ou autre :
.....
- votre enfant présente des difficultés d'apprentissage (dyslexie, dysgraphie, dyscalculie, dysorthographie, dysphasie, autre……) .*Si oui, veuillez fournir une copie des notifications MDPH*
.....
.....

Allergie(s) (alimentaire, médicaments ou autre) :
.....

L'infirmière vous remercie d'avoir complété ces fiches avec attention et se tient à votre écoute si problème avec votre enfant.

C.F.A.A - 24 rue Raphaël BABET - 97 480 Saint Joseph
Tél : Secrétariat CFAA 02.62.56.19.80 / Standard EPL 02.62.56.50.40
E.mail : cfa.st-joseph@educagri.fr
Site internet : https://stjoseph.ec2web.fr
Facebook : https://www.facebook.com/lyceeagricolestjo