

## Dossier d'inscription hébergement

### Foyer des Jeunes Travailleurs

**Ce dossier est à retourner complet au FJT au moins 8 jours avant l'entrée en formation.**

**Les dossiers incomplets ne seront pas pris en compte.**

**Merci de remplir ce dossier avec attention, il nous aidera dans l'accompagnement proposé du jeune et facilitera nos relations avec le jeune et son entourage le cas échéant.**

Nous (je) soussigné(e)s.....

Père, mère, tuteur légal ou apprenti( e ) jeune majeur (\*)

Demandons l'inscription pour l'hébergement au Foyer des Jeunes travailleurs VARANGOT pour

Nom : ..... Prénom : ..... durant son apprentissage à

l'Institut de Formation de l'Artisanat de Saint Malo pour l'année 2009/2010.

Formation suivie : ..... Section : .....

Année :  1<sup>ère</sup>       2<sup>ème</sup>       3<sup>ème</sup>

Date d'entrée en formation : ...../...../.....

Déclarons avoir lu le règlement intérieur du Foyer des jeunes travailleurs et l'acceptons sans réserve.

Autorisons dans le cadre des activités de l'établissement à photographier l'apprenti(e) individuellement ou en groupe, sur le site Intranet, Internet et plaquette de l'établissement.

Autorisons la participation aux animations du centre (activités physiques sportives et culturelles)

#### Documents à nous renvoyer :

- Photocopie du livret de famille ou carte d'identité
- Attestation sécurité sociale
- Attestation Mutuelle complémentaire santé
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- 1 photo d'identité récente
- Photocopie du carnet de vaccinations
- Demande d'inscription remplie et signée
- Fiche individuelle remplie
- Fiche médicale remplie et signée



Dossier à renvoyer au Centre Patrick VARANGOT Adresse ci-dessous

Signature des parents

Signature de l'apprenti( e )

Précédée de la mention « lu et approuvé »

(\*)(Rayer les mentions inutiles)



**Centre Patrick Varangot**

37 avenue du R.P. Umbricht  
BP 108  
35407 Saint-Malo cedex

T. (33) 02.99.40.29.80

F. (33) 02.99.40.29.02

M. fjt@centrevarangot.com

W. www.centrevarangot.com

SIRET 77776950600018 – APE 5590Z

## FICHE INDIVIDUELLE - ANNÉE SCOLAIRE 2009/2010

### INFORMATION CONCERNANT L'APPRENTI( E )

Photo  
(Obligatoire)

Nom:.....  
Prénom:.....  
Date de naissance: ..... Lieu :.....  
Nationalité:.....  
Tél. portable (Apprenti ( e )) : ...../...../...../.....  
E-mail (Apprenti ( e )):.....  
Diplôme :.....  
Section : .....  
Nom et adresse de l'employeur:  
.....  
.....  
Tél. trav. (Employeur) : ...../...../...../.....

### RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

#### SITUATION FAMILIALE (Des parents)

Marié(e)/Vit maritalement       Divorcé(e)/Séparé(e)       Veuf(ve) \_

En cas de séparation, adresse de l'autre parent:  
.....

#### RESPONSABLE LEGAL

Père/Mère     Père seul     Mère seule       Autre (préciser) .....

#### RESPONSABLE PAYEUR

Père/Mère     Père seul     Mère seule       Autre (préciser) .....

#### Coordonnées du Père:

Nom:.....  
Prénom:.....  
Adresse : .....  
.....  
Profession:.....  
Tél. domicile : ...../...../...../.....  
Tél. trav. : ...../...../...../.....  
Tél. portable : ...../...../...../.....  
E-mail :.....

**Coordonnées de la Mère (si différentes du père):**

Nom:.....  
Prénom:.....  
Adresse :.....  
.....  
Profession:.....  
Tél. domicile : ...../...../...../.....  
Tél. trav.: ...../...../...../.....  
Tél. portable: ...../...../...../.....

**Coordonnées du tuteur légal:**

Nom:.....  
Prénom:.....  
Adresse :.....  
.....  
Profession:.....  
Tél. domicile : ...../...../...../.....  
Tél. trav. : ...../...../...../.....  
Tél. portable : ...../...../...../.....  
E-mail :.....

**Le jeune est-il suivi par une institution spécialisée (éducateur spécialisé)?**

Oui  Non

Si oui, précisez:

Nom de la structure :.....  
Adresse :.....  
Tel : ...../...../...../.....  
Contact : Mr ou Mme.....

**Composition de la famille:**

Nombre de frère(s) ..... Âge :.....                      Nombre de demi frère(s) ..... Âge :.....  
Nombre de sœur(s) ..... Âge :.....                      Nombre de demi sœur(s) ..... Âge :.....

**Transport**

Moyen de transport de votre domicile à Sant Malo :  
.....

Nombre de kilomètre (aller) :.....

Trajet de (ville domicile).....à Saint Malo (Afin de créer un système de covoiturage)

Moyen de transport de l'Institut de Formation de Saint Malo au Foyer des jeunes travailleurs à Saint Malo :  
.....

Arrivera le dimanche soir au Centre Varangot                      oui non

**FICHE MÉDICALE**

**Nom:**.....  
**Prénom:**.....  
**Date de naissance:** ..... à :.....  
**Nationalité:**.....  
**Caisse de Sécurité Sociale (CPAM Ville) :** .....  
**Numéro de Sécurité Sociale:** .....  
**Complémentaire maladie :**.....  
**Nom du médecin de famille : N° de téléphone :** ...../...../...../...../.....

Quel est le groupe sanguin de l'apprenti (e)?  
 .....et Rhésus :.....

Indiquez les difficultés de santé en précisant les dates:  
 (Maladies, accidents, allergies, opérations...)  
 -.....Date:.....  
 -.....Date:.....  
 -.....Date:.....

Allergie ?             Oui  Non    Si oui ?            Précisez: .....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.  
 Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone.

**Autorisation d'intervention chirurgicale**

Je, soussigné, :.....  
 Père - Mère - Tuteur légal - de l'apprenti( e ) : .....

Autorise les responsables de l'établissement P.VARNAGOT à prendre toute mesure et à avoir recours à l'hospitalisation en cas de nécessité, dans l'établissement le mieux adapté qu'il soit Public ou Privé.

Fait à ....., le.....



Signature des parents (tuteur légal)

Signature de l'apprenti( e )

Précédée de la mention « lu et approuvé »

**Centre Patrick Varangot**

37 avenue du R.P. Umbricht  
 BP 108  
 35407 Saint-Malo cedex

**T.** (33) 02.99.40.29.80

**F.** (33) 02.99.40.29.02

**M.** fjt@centrevarangot.com

**W.** www.centrevarangot.com

SIRET 77776950600018 – APE 5590Z

