

DOSSIER COMPLET À RETOURNER
par mail OU courrier postal :

CFPPA/UFA d'Antibes
88 Chemin des Maures
06600 ANTIBES
Tél. 04.92.91.02.33

e-mail: inscription@campusvertdazur.fr

CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

Date de réception : ____/____/____
Validé par le Responsable Pédagogique : ____/____/____
Date de transmission au service contrat : ____/____/____
Date de début du cycle formation : ____/____/____
Date prévue de fin des épreuves/examens : ____/____/____
Date de début de contrat ____/____/____
Réduction de la durée du Contrat : Oui Non
 1ère ANNÉE 2ème ANNÉE

DOSSIER DE CANDIDATURE - RENTRÉE 2026
FORMATION SOUHAITÉE : CAPA PALEFRENIER SOIGNEUR
(CERTIFICAT D'APTITUDE PROFESSIONNELLE AGRICOLE)

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE ÉTUDIÉ

▶ Votre dossier ne pourra être retenu que si les conditions requises pour intégrer cette formation sont réunies et **sous réserve des places disponibles**

▶ Aucun contrat d'apprentissage ne pourra être signé avant la validation de votre dossier par les responsables pédagogiques

1

RENSEIGNEMENTS CANDIDAT(E)

NOM(s) : _____

PRÉNOM(s) _____

Date de Naissance : ____/____/____ Lieu de Naissance, Dept. _____

Nationalité _____ Sexe : M F

Adresse : _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

Portable : ____/____/____/____/____

E-mail : _____

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE DU CANDIDAT(E) :

(POUR LES MINEUR(E)S, voir son N° sur attestation SÉCU des parents)

____/____/____/____/____/____

• RECONNAISSANCE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ (RQTH) (▶ Si oui, Joindre justificatif MDPH)

OUI NON

• BESOIN DE PRENDRE CONTACT AVEC NOTRE RÉFÉRENTE HANDICAP ?

OUI NON

VOTRE PARCOURS SCOLAIRE / PROFESSIONNEL

N° Identification National de l'Élève (INE/INA - OBLIGATOIRE) : _____
(► Voir bulletins scolaires, convocation à l'examen ou certificat de fin de scolarité EXEAT ou contacter votre ancien établissement scolaire)

DERNIER DIPLÔME OBTENU : _____

ANNÉE N-1	Classe fréquentée / Intitulé Emploi	Établissement Scolaire (Nom & Commune) / Entreprise

- SITUATION ACTUELLE**
- Scolarisé(e) Salarié(e) Demandeur d'emploi
- En contrat d'apprentissage (► Joindre copie du DERNIER contrat réalisé, avec **N°DECA à 15 chiffres + Rupture éventuelle**)
- En contrat de professionnalisation (► Joindre copie du contrat + Rupture éventuelle)
- Stagiaire de la formation continue
- Autre (Précisez) :
- Déclare être inscrit sur la liste des sportifs/entraîneurs/arbitres/juges de haut niveau
- + de 30 ANS UNIQUEMENT** : Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise (► Joindre une attestation sur l'honneur attestant « la création ou la reprise d'une entreprise après l'obtention du diplôme »)

POUR LES CANDIDAT(E)S MINEUR(E)S UNIQUEMENT

2

• PARENTS SÉPARÉS : OUI NON

(SI OUI ► Joindre la copie du jugement désignant l'autorité parentale OU attestation sur l'honneur)

• RESPONSABLE LÉGAL 1 (signataire du contrat)

NOM : _____ PRÉNOM : _____

Adresse : _____

_____ / CP _____ VILLE _____

E-MAIL : _____

☎ Portable : ____/____/____/____/____ Domicile : ____/____/____/____/____ Travail : ____/____/____/____/____

• RESPONSABLE LÉGAL 2

NOM : _____ PRÉNOM : _____

Adresse : _____

_____ / CP _____ VILLE _____

E-MAIL : _____

☎ Portable : ____/____/____/____/____ Domicile : ____/____/____/____/____ Travail : ____/____/____/____/____

• PROFESSION DES PARENTS (obligatoire) :

Père : _____ Mère : _____

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à signaler toute modification.

Date : ____/____/____

Signature Candidat(e)

Signature Responsable légal (si candidat(e) mineur(e))

LISTE RÉCAPITULATIVE DES PIÈCES À FOURNIR PAR LE/LA CANDIDAT(E)

- Attestation de droits Sécurité sociale avec Numéro du candidat(e) CPAM / MSA
- Photocopie R/V de la Carte d'Identité ou passeport en cours de validité
 - ▶ Pour les étudiants étrangers hors union européenne : copie du titre de séjour en cours de validité
 - ▶ Pour les mineurs protégés : copie du titre de séjour en cours de validité + copie jugement OPP + Attestation d'hébergement
- Photocopie de l'attestation de recensement OU participation à la journée défense et citoyenneté (JDC)
 - ▶ Pour les candidat(e)s < 16ans : à transmettre ultérieurement
- Si parents séparés, candidat(e) mineur(e) : Copie du jugement OU Attestation sur l'honneur désignant l'autorité parentale signée par chaque parent (Cf Page 3)
+ Photocopie pièce d'identité pour chaque parent
- Photocopie des bulletins scolaires de la dernière formation suivie
 - ▶ Pour les candidat(e)s < 16 ans : un certificat de fin de scolarité EXEAT (à demander fin juin auprès du collège)
- Photocopie des diplômes, titres, certificats obtenus
- Lettre de motivation, CV
- Renseignement Accompagnement (Cf. Page 4)
- Justificatif MDPH si Reconnaissance Travailleur Handicapé (RQTH)
- Demande d'internat ▶ [voir les conditions d'accès sur la fiche Page 6](#)
- Renseignements employeur / Mandat de gestion (Cf. Pages 7 à 11)
- Photocopie contrat de professionnalisation et/ou DERNIER contrat d'apprentissage réalisé, sans limite d'ancienneté (avec n° Enregistrement DECA à 15 chiffres : **contacter l'ancien centre de formation si vous ne le trouvez pas**)
+ rupture(s) associée(s) éventuelle(s)

3

PARTIE APPRENTI(E) / RESPONSABLE LÉGAL

À CONSERVER ET UTILISER À RÉCEPTION DU CONTRAT D'APPRENTISSAGE

PROCÉDURE SIGNATURE ÉLECTRONIQUE

Le contrat d'apprentissage vous sera envoyé par mail pour signature électronique.

Expéditeur : Oodrive sign

Objet : CFA RAP PACA demande de signature.

Étapes à suivre :

1. Cliquer sur « lire et signer le document »
2. Cocher la case « conditions générales de signature »
3. Cliquer sur « signer » ▶ un code vous est immédiatement envoyé sur votre téléphone portable et une fenêtre OTP s'affiche
4. Saisir le code reçu
5. Votre signature est validée et votre document est signé !

⚠ Pour les apprenti(e)s mineur(e)s, le contrat sera envoyé à l'apprenti(e) ET à son responsable légal pour signature.

Les documents définitifs vous seront retournés par mail une fois visés par toutes les parties (**Apprenti, Responsable légal le cas échéant, employeur, CFA RAP PACA**)

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR
PARENTS SÉPARÉS / VIVANT MARITALEMENT
(N'ayant pas de jugement de garde)
/ TUTEUR(TRICE)**

JOINDRE OBLIGATOIREMENT LA PHOTOCOPIE DE LA PIÈCE D'IDENTITÉ DE CHAQUE PARENT

Je soussigné(e) _____

Atteste que le lieu de résidence habituel de :

NOM(s) apprenti(e) : _____

Prénom(s) apprenti(e) : _____

Se situe au domicile de sa mère / son père / autre* (précisez : _____)

dont l'adresse est :

Et que l'autorité parentale est exercée :

Conjointement par les deux parents

De manière exclusive par sa mère / son père / autre* (précisez : _____)

« Pour servir et valoir ce que de droit »

Fait à _____, le ____/____/____

Signature de la mère

Signature du père

Signature Autre Représentant Légal

4

* rayer la mention inutile

FICHE DE RENSEIGNEMENTS « ACCOMPAGNEMENT » 2026/2027

NOM(s) apprenti(e) : _____ Prénom(s) apprenti(e) : _____

Formation souhaitée : _____

Dans le cadre de la loi de 2005 sur l'égalité des droits et des chances, le CFPPA / UFA d'Antibes se mobilise pour un meilleur accueil des jeunes en situation de handicap.

En prenant quelques instants pour remplir le questionnaire ci-dessous, vous contribuerez à :

- Une bonne information faite à l'ensemble de l'équipe pédagogique sur les difficultés rencontrées ;
- La mise en place d'éventuels aménagements durant les cours ainsi qu'aux épreuves d'examen tels que du temps supplémentaire pour les évaluations, des sujets agrandis en gros caractères, la lecture orale des consignes, l'accessibilité des locaux... ;
- Un suivi le plus efficace possible lors de la scolarité au centre de formation mais également en entreprise, pour une meilleure prise en charge.

5

1/ Avez-vous des difficultés d'apprentissage ou tout autre handicap tels que DYSLEXIE, DYSPHASIE, TROUBLES VISUELS/AUDITIFS, HÉMIPLÉGIE, BIPOLARITÉ, TROUBLES DE LA MÉMOIRE ou DE LA CONCENTRATION ?

NON OUI ► Si oui, merci de préciser : _____

2/ Ces difficultés ou ce handicap ont-ils fait l'objet d'un bilan ?

NON OUI ► Si oui, merci de joindre le dossier (*facultatif*).

3/ Au collège, avez-vous établi un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ou un PPS (Projet Personnel de Scolarisation) ?

NON OUI ► si oui, joindre une copie

4/ Avez-vous une reconnaissance officielle du handicap auprès de la MDPH ?

NON OUI

5/ Avez-vous une reconnaissance de travailleur handicapé ou autre titre ?

NON OUI ► si oui joindre une copie

• Autres informations que vous souhaiteriez nous communiquer :

PARTIE ENTREPRISE / EMPLOYEUR

À CONSERVER ET UTILISER À RÉCEPTION DU CONTRAT D'APPRENTISSAGE

PROCÉDURE SIGNATURE ÉLECTRONIQUE

Le contrat d'apprentissage et la convention de formation vous seront envoyés par mail pour signature électronique.

Expéditeur : Oodrive sign

Objet : CFA RAP PACA demande de signature.

Etapas à suivre :

- Cliquer sur « lire et signer le document »
- Cocher la case « conditions générales de signature » (un code vous est immédiatement envoyé sur votre téléphone portable et une fenêtre OTP s'affiche)
- Saisir le code reçu
- Cliquer sur « signer »
- Votre signature est validée et votre document est signé !

7

Les documents définitifs vous seront retournés par mail une fois visés par toutes les parties (**Apprenti, Responsable légal le cas échéant, employeur, CFA RAP PACA**)

PARTIE ENTREPRISE / EMPLOYEUR

DOCUMENT À CONSERVER

NOTICE D'INFORMATION « MACHINES DANGEREUSES »

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez prendre un jeune en contrat d'apprentissage.

A ce titre vous êtes concerné par le **décret 2015-443 du 17 avril 2015** relatif à la procédure de dérogation prévue à l'article L. 4153-9 du code du travail pour les jeunes âgés de moins de dix-huit ans. (<https://code.travail.gouv.fr/fiche-service-public/jeune-de-15-a-moins-de-18-ans-en-entreprise-travaux-interdits-et-travaux-reglementes>)

8

En prévision de la prochaine campagne de contrat d'apprentissage, il est recommandé :

- De télécharger le formulaire de déclaration et la notice explicative via le lien : <https://paca.dreets.gouv.fr/Derogations-pour-les-travaux-interdits-aux-jeunes-mineurs>
- De vous rapprocher de l'unité de la DREETS dont vous dépendez
- De vous rapprocher de l'unité de la DREETS dont vous dépendez

**DOCUMENT À FAIRE REMPLIR PAR L'ENTREPRISE / EMPLOYEUR PUIS À JOINDRE AU DOSSIER
CE DOCUMENT N'EST PAS UN CONTRAT, MAIS UN DOSSIER DE CANDIDATURE**

DATE SOUHAITÉE DE DÉBUT DE CONTRAT : ____/____/2026

**La date de début de contrat doit tenir compte des délais de traitement :
15 jours minimum après le dépôt du dossier COMPLET**

APPRENTI(E) :

NOM : _____ PRÉNOM : _____
FORMATION : _____ SITE : _____
N° SÉCURITE SOCIALE ____/____/____/____/____/____/____/____/____

ENTREPRISE / EMPLOYEUR :

• **RAISON SOCIALE :** _____

NOM PROPRE GAEC EARL SARL SA SAS EURL
 COLLECTIVITÉ TERRITORALE ASSOCIATION 1901 AUTRE : _____
 SECTEUR PUBLIC (adhérent au CNFPT) SECTEUR PRIVÉ

• **CHEF D'ENTREPRISE :** ► Joindre **OBLIGATOIREMENT** l'attestation répertoire SIRENE

NOM, Prénom : _____

N° SIRET : _____ CODE NAF : _____

Adresse de l'Entreprise : _____

CP _____ VILLE _____

☎ : ____/____/____/____/____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____/____/____/____/____ E-MAIL : _____

Effectif de l'entreprise (sauf apprenti(e)s) : _____ Utilisation **MACHINES DANGEREUSES** OUI NON

L'employeur est-il l'ascendant de l'apprenti(e) : NON OUI ► Lien de parenté : _____

Informations sur l'apprentissage : www.cfarappaca.fr

• **EMPLOYEUR INSCRIT** CHAMBRE AGRICULTURE CHAMBRE DES MÉTIERS CCI
 SECTEUR PUBLIC ASSOCIATION

OBLIGATOIRE (Demander à votre comptable) - Convention collective nationale applicable, N° IDCC : _____

• **REGIME SOCIAL :** MSA URSSAF

OBLIGATOIRE (Demander à votre comptable) - Nom de la Caisse Retraite Complémentaire de l'apprenti(e) : _____

LE(S) MAÎTRE(S) D'APPRENTISSAGE

1 / Nom : _____ **Prénom :** _____ **Date de naissance :** ____/____/____
E-MAIL : _____ **Port. :** ____/____/____/____/____/____

Diplôme(s) obtenu(s) : _____ **Nombre d'année d'expérience :** _____
Emploi occupé : _____

2 / Nom : _____ **Prénom :** _____ **Date de naissance :** ____/____/____
E-MAIL : _____ **Port. :** ____/____/____/____/____/____

Diplôme(s) obtenu(s) : _____ **Nombre d'année d'expérience :** _____
Emploi occupé : _____

Signature du Responsable ou du Chef d'Entreprise

Cachet de l'Entreprise

MANDAT À FAIRE REMPLIR PAR L'ENTREPRISE / EMPLOYEUR PUIS À JOINDRE AU DOSSIER

MANDAT GESTION CONTRAT D'APPRENTISSAGE

SECTEUR PRIVÉ SECTEUR PUBLIC

Le CFA RAP PACA se propose d'élaborer pour votre compte et à titre gracieux, le contrat d'apprentissage et d'adresser une demande de dépôt auprès de votre OPCO (secteur privé), si celui-ci le permet ou sur la plateforme dédiée à l'apprentissage contrat.apprentissage.beta.gouv.fr (secteur Public)

JE REFUSE DE MANDATER LE CFA RAP PACA

Vous refusez de donner mandat au CFA RAP PACA, merci de cocher la case ci-dessus.

Il en est alors de votre responsabilité de réaliser le contrat l'apprentissage, la demande de dépôt et de nous adresser le contrat signé par les parties et le numéro DECA¹.

La convention de formation vous sera envoyée par le CFA RAP PACA

JE DONNE MANDAT AU CFA RAP PACA (sans contrepartie financière)

Vous donnez mandat au CFA RAP PACA, ses missions seront :

- Préparation et envoi pour signature électronique du CERFA "contrat d'apprentissage" sur la base des informations transmises dans le dossier d'inscription.
- Préparation et envoi pour signature électronique de la convention de formation par apprentissage.
- Préparation et envoi de la convention tripartite de réduction ou allongement de durée du contrat d'apprentissage, le cas échéant.
- Préparation et envoi des avenants et ruptures éventuels sur la base des informations transmises.

Pour la partie "contrat", les niveaux de rémunération et le salaire brut mensuel à l'embauche indiqués par le CFA RAP PACA reprennent les bases légales. Ces éléments sont donnés à titre indicatif. Il est de la responsabilité de l'employeur d'effectuer les vérifications nécessaires afin de s'assurer qu'il respecte **les minimums conventionnels** en vigueur lors de la signature du contrat d'apprentissage. **10**

La responsabilité du CFA RAP PACA ne pourra être engagée.

Par le présent mandat, et conformément aux articles 1984 et suivants du Code Civil,

Je soussigné(e) : _____

Représentant l'entreprise : _____

SIRET : _____/_____/_____

Située au : _____

CP : _____ VILLE : _____

Donne pouvoir au CFA RAP PACA représenté par son directeur en exercice pour effectuer les missions nécessaires au traitement du contrat d'apprentissage **de l'apprenti(e)** :

Nom Apprenti(e) _____ Prénom Apprenti(e) _____

À _____ le : _____/_____/_____

Signature et Cachet :

Ce mandat ne vous dispense en aucun cas de conserver les justificatifs obligatoires à l'enregistrement de votre contrat, en cas de contrôle.

¹ **DECA : numéro d'enregistrement du contrat**



OBLIGATOIRE

LISTE DES ACTIVITÉS À FAIRE REMPLIR PAR L'ENTREPRISE / EMPLOYEUR PUIS À JOINDRE AU DOSSIER

Dans le cadre du recrutement prochain d'un(e) apprenti(e) en **Certificat d'Aptitude Professionnelle Agricole Palefrenier Soigneur**, merci de bien vouloir indiquer ci-dessous la fréquence des différentes activités en lien avec le référentiel que vous pourrez proposer à l'apprenant.

NOM/PRÉNOM APPRENTI(E) :	Fréquemment	Souvent	Parfois	Jamais
Organiser son travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contrôler et mettre en œuvre les éléments liés à la sécurité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accueillir, informer et communiquer en situation professionnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entretenir les bâtiments et installations,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entretenir les aires de vie des équidés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entretenir le matériel et le harnachement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparer / Régler le matériel, les outils et engins agricoles, conduite des engins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assurer la distribution de la ration	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Surveiller et observer le comportement de l'équidé et son état de santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assurer la distribution ou l'application des traitements	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assurer la préparation des équidés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Réaliser le toilettage des équidés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Réaliser la tonte des équidés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mettre en œuvre l'entretien physique des chevaux : travail monté	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mettre en œuvre l'entretien physique des chevaux : travail à pied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Réaliser la préparation de l'équidé et du véhicule en vue d'un transport	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11