



10 avenue George Clemenceau
06000 NICE
Tél. :04.93.62.00.29
Télécopie : 0955.101.348
ifpe@wanadoo.fr



SESSION 2009-2010

DEMANDE D'INSCRIPTION

(A nous retourner dans les meilleurs délais)

EN CLASSE DE :

- CAP Petite Enfance
- BEP Carrières Sanitaires et Sociales

Nom et prénom du stagiaire :

Nationalité : Né(e) le à

Adresse:.....

.....

Téléphone fixe :

Téléphone portable:

Téléphone portable Parents :

E-mail :

Antécédents :

Années	Classe/Emploi	Etablissement fréquenté /contrats et entreprises: nom et localité
2004 / 2005		
2005 / 2006		
2006 / 2007		
2007 / 2008		
2008 / 2009		

Nom et prénom du père :

Adresse :

.....

Nom et prénom de la mère :

Adresse :.....

.....

Situation familiale du stagiaire:

Assurance responsabilité civile :

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Dossier n°.....

Reçu le :.....

Rv le :.....

Décision de la direction :

Favorable

Non favorable

Observations :.....

.....

.....

A.....le

Signature du stagiaire

« Lu et approuvé »

A le

Signature des parents pour les stagiaires mineurs

« Lu et approuvé »

Document à renvoyer par courrier à l'adresse précisée plus haut.