



CAPA OUVRIER PAYSAGISTE

JARDINIER – AGENT D'ENTRETIEN D'ESPACE VERT

☐ MADAME☐ MONSIEUR

NOM NOM D'ÉPOUSE.....

PRÉNOM..... AUTRE(S) PRÉNOM(S).....

NATIONALITÉ..... NÉ(E) LE...../...../..... ÂGE.....

PAYS..... LIEU DE NAISSANCE.....

ADRESSE DU **DOMICILE** (VILLE, COMMUNE, QUARTIER).....

CODE POSTAL.....

ADRESSE DE RÉCEPTION DU **COURRIER** (si différente de l'adresse du domicile)

BOÎTE POSTALE..... CODE POSTAL.....

TÉLÉPHONE(S)..... CONTACT EMAIL.....

NOM ET PRÉNOM DU RESPONSABLE LÉGAL..... ☐ PÈRE ☐ MÈRE ☐ TUTEUR

TÉLÉPHONE(S)..... CONTACT EMAIL.....

PARCOURS SCOLAIRE ET DIPLÔME(S) OBTENU(S)

DERNIÈRE CLASSE FRÉQUENTÉE + SPÉCIALITÉ	
DERNIER ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ	
DIPLÔME OBTENU LE PLUS ÉLEVÉ	

Avez-vous déjà réalisé un **stage** et/ou **travaillé** en lien avec la formation choisie ? ☐ OUI ☐ NONAvez-vous commencé votre recherche d'entreprise ? ☐ OUI ☐ NONAvez-vous trouvé une entreprise pour la signature du contrat d'alternance ? **Si OUI, PRÉCISEZ :****NOM ET CONTACT DE L'ENTREPRISE****TÉLÉPHONE(S), EMAIL(S)**

VOTRE SITUATION ACTUELLE ?

- ☐ LYCÉEN/COLLÉGIEN
- ☐ ÉTUDIANT (BAC +)
- ☐ EN FORMATION PROFESSIONNELLE
- ☐ SANS ACTIVITÉ
- ☐ EN SITUATION D'HANDICAP (RQTH)
- ☐ SALARIÉ SECTEUR PUBLIC
- ☐ SALARIÉ SECTEUR PRIVÉ
- ☐ TRAVAILLEUR INDÉPENDANT
- ☐ DEMANDEUR D'EMPLOI

AVEZ-VOUS DES ENFANTS ?

- ☐ NON
- ☐ SI OUI, NOMBRE D'ENFANT(S) >

VOS MOYENS DE TRANSPORT ?

- ☐ À PIED
- ☐ À VÉLO
- ☐ EN BUS
- ☐ TRANSPORTÉ PAR LA FAMILLE
- ☐ AVEC MON PROPRE VÉHICULE

Si PERMIS DE CONDUIRE

- ☐ VOITURE
- ☐ 2 ROUES

PERMIS DE CONDUIRE EN COURS

- ☐ CODE VALIDÉ
- ☐ CODE EN COURS
- ☐ CONDUITE EN COURS

AVEZ-VOUS ÉTÉ ORIENTÉ(E) PAR UN ORGANISME ? INFORMATION, INSERTION, FORMATION, EMPLOI...

☐ OUI ☐ NON

SI OUI PRÉCISEZ LE(S) QUEL(S) ?

CONTACT TÉLÉPHONE(S), EMAIL(S) DU CONSEILLER

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la réglementation en vigueur applicable au traitement des données à caractère personnel : 1. La Chambre de commerce et d'industrie (CCI-NC) est identifiée comme responsable de traitement. 2. Vos données à caractère personnel collectées pour un enregistrement dans les bases de données au Point A, font l'objet d'un traitement automatisé relatif à une demande d'inscription en Centre de formation par alternance (CFA), et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires au sein des CFA Consulaires à même de pouvoir les traiter. 3. Ces données sont réservées à l'usage des CFA Consulaires mais peuvent être communiquées le cas échéant, dans le cadre d'une réorientation, à l'ensemble des partenaires membres du réseau d'insertion d'information de formation et de l'emploi de la Nouvelle-Calédonie (liste actualisée des membres du réseau RIIFE sur www.riife.nc). 4. Vos données personnelles seront utilisées pour une durée qui ne saurait excéder 2 ans à compter du dernier contact et conservées pendant une durée qui ne saurait excéder 3 ans à compter du dernier contact. 5. La loi informatique et libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire, vous pouvez exercer vos droits : d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement ou encore de limitation du traitement, voir pour des motifs légitimes vous opposer au traitement des ses données, en nous adressant votre requête par email à dpo@cci.nc, muni d'un justificatif d'identité valide. 6. Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission nationale de l'informatique et des libertés (plus d'info sur www.cnil.fr).

Fait à Nouméa le/...../.....

☐ NOM PRÉNOM.....

JE CONSENS EXPRESSÉMENT AU TRAITEMENT DES DONNÉES COLLECTÉES.

☐ Si moins de 18 ans, signature du responsable légal ou tuteur

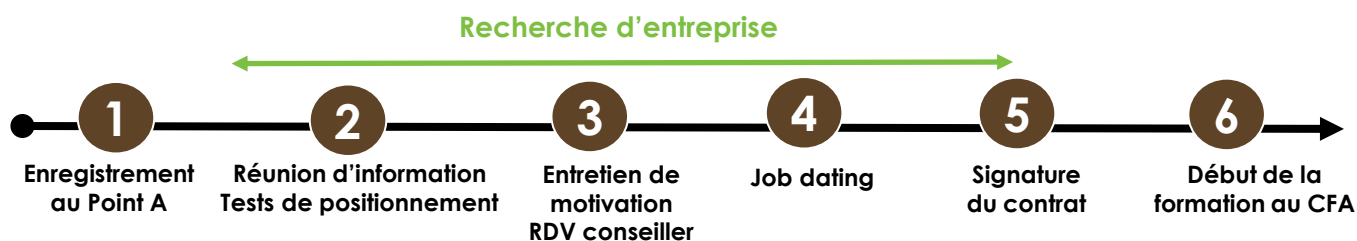
NOM PRÉNOM.....

TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, JE CONSENS EXPRESSÉMENT AU TRAITEMENT DES DONNÉES COLLECTÉES.

DOSSIER À RENDRE COMPLET AU POINT A

- ☐ UNE COPIE DE VOTRE PIÈCE D'IDENTITÉ (CARTE D'IDENTITÉ, PASSEPORT, LIVRET DE FAMILLE...)
- ☐ UNE COPIE DU JUSTIFICATIF DE DOMICILE (FACTURE D'EAU OU D'ÉLECTRICITÉ)
- ☐ UN CV DÉTAILLÉ AVEC PHOTO
- ☐ UNE LETTRE PRÉCISANT VOTRE MOTIVATION POUR INTÉGRER LE CFA
- ☐ LA COPIE DU DOCUMENT INDIQUANT **VOTRE** NUMÉRO CAFAT (PAS CELUI DES PARENTS)
POUR L'OBTENIR ADRESSEZ VOUS À LA CAFAT AU 25 71 10 OU espace.assures@cafat.nc
- ☐ UNE COPIE DU/DES DIPLÔME(S) OBTENU(S)
- ☐ UNE COPIE DU CERTIFICAT DE PARTICIPATION À LA JOURNÉE DÉFENSE ET CITOYENNETÉ

L'inscription en formation est conditionnée par la signature
d'un contrat d'alternance avec une entreprise



Votre première étape
vers l'Alternance





INFORMATION ET PRÉ-INSCRIPTION

14 rue de Verdun – BP M3 - Centre Ville - 98 849 Nouméa cedex

contact@pointa.nc
dossier@pointa.nc
Téléphone 24 69 49