



# Brevet Pro Coiffure

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..... VOTRE N° CAFAT : .....

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)**

<b>DERNIÈRE CLASSE FRÉQUENTÉE + SPÉCIALITÉ</b>	.....
<b>DERNIER ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ</b>	.....
<b>DIPLÔME OBTENU LE PLUS ÉLEVÉ</b>	.....

Avez-vous déjà réalisé un **stage** et/ou **travaillé** en lien avec la formation choisie ?  OUI  NON

Avez-vous commencé votre recherche d'entreprise ?  OUI  NON

Avez-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
- SALARIE SECTEUR PRIVÉ
- TRAVAILLEUR INDÉPENDANT
- DEMANDEUR D'EMPLOI

## AVEZ-VOUS DES ENFANTS ?

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

## Si PERMIS DE CONDUIRE

- VOITURE
- 2 ROUES

## 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](http://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](mailto: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](http://www.cnil.fr)).

FAIT À NOUMÉA LE ...../...../.....

NOM PRÉNOM.....

JE CONSENS EXPRESSÉMENT AU TRAITEMENT DES DONNÉES COLLECTÉES.

.....  
(SIGNATURE)

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.

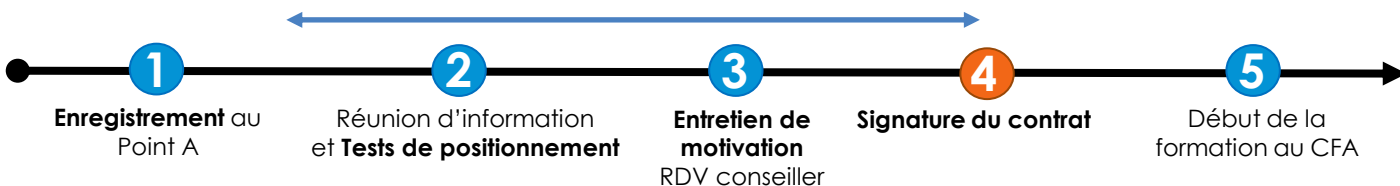
.....  
(SIGNATURE)

## DOSSIER À RENDRE COMPLET

- 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 D'IDENTITÉ
- 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](mailto: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

### Recherche d'entreprise



# Se former autrement avec l'Alternance !



Votre première étape  
vers l'Alternance



## INFORMATION ET PRÉ-INSCRIPTION

14 rue de Verdun - Centre-Ville - 98 849 Nouméa cedex

[contact@pointa.nc](mailto:contact@pointa.nc)  
[dossier@pointa.nc](mailto:dossier@pointa.nc)  
Téléphone 24 69 49

Ouvert au public

Lundi : 08h00 à 12h00 & 13h00 à 16h00

Mardi : 08h00 à 12h00

Mercredi : 08h00 à 12h00 & 13h00 à 16h00

Jeudi : 08h00 à 12h00