

Comment avez-vous connu notre école ?

	OUI	NON
Par votre établissement		
Journées portes ouvertes		
Centre d'information et d'orientation (CIO)		
Par la publicité (laquelle ?)		
Par un article dans la presse		
Forum, salon (lequel ?)		
Par relations personnelles ou «de bouche à oreille»		
Par un fleuriste		
Par les pages jaunes		
Par INTERNET (quel site?)		
Par un ancien élève de notre école		
Autre, à préciser		

Pièces à joindre impérativement

- le dossier de candidature rempli
- 3 photos d'identité dont une à coller sur le dossier
- 1 lettre de motivation
- 1 curriculum vitae
- les photocopies des relevés de note de la dernière année scolaire
- 1 photocopie des diplômes que vous avez obtenus
- 1 photocopie de votre carte d'identité
- 1 photocopie de votre carte de sécurité sociale ou attestation vitale
- 1 attestation de responsabilité civile (assurance)
- 1 rib (relevé d'identité bancaire)

Les soussignés déclarent sur l'honneur l'authenticité de toutes les informations délivrées ci-dessus.

Signature de l'apprenti(e)
Prénom
NOM

Signature du représentant légal
si l'apprenti(e) est mineur(e)
Prénom
NOM

Conformément à la Loi informatique et libertés Loi n°78-17 du 6 janvier 1978, les informations contenues dans ce document sont strictement confidentielles et ne peuvent être diffusées sans votre accord.



Chambre syndicale des fleuristes d'ILE de FRANCE
Ecole des fleuristes de Paris
3 rue Hassard 75019 Paris

☎ 01 53 38 60 60 📠 01 42 45 73 13

www.lesfleuristes.com
ecole@lesfleuristes.com



Chambre Syndicale
des Fleuristes
d'Ile de France
École des Fleuristes
de Paris

Dossier d'inscription BP de fleuriste Année de formation 2010/2011

Prénoms : _____

NOM : _____

ADRESSE : N° _____ RUE _____

C.P. _____ VILLE _____

Tel: _____

Mail: _____ @ _____

REMETTEZ NOUS OU ENVOYEZ NOUS CE DOSSIER AVANT LE
1 JUILLET 2010 POUR QUE NOUS PUISSONS ENREGISTRER VOTRE
CANDIDATURE

Dernier centre de formation fréquenté

(1) sauf anciens apprentis de l'école des fleuristes de PARIS

Année	Nom et type de l'établissement	Adresse complète	Classe fréquentée

PHOTO
A
COLLER

Candidat

DATE DE NAISSANCE

LIEU DE NAISSANCE

NATIONALITÉ

Diplômes détenus

Employeurs pour préparation BP

Prénom:

NOM: _____

Raison Sociale _____

Adresse _____

Prénom:

NOM: _____

Raison sociale _____

Adresse _____

Situation médicale

Etes-vous sujet à des allergies ?

Avez-vous subi des opérations chirurgicales importantes ?
Si oui lesquelles ?

Etes-vous à même de porter des charges
(ex : vases plein d'eau, couronnes mortuaires, etc.) ?

Personnes à prévenir en cas d'urgence
(en plus des parents ou du tuteur)

Père

Prénoms _____

NOM _____

Profession _____

Adresse de l'entreprise _____

① _____

en qualité de salarié
 travailleur indépendant
 profession libérale

Mère

Prénoms _____

NOM _____

Nom de jeune fille _____

Profession _____

Adresse de l'entreprise _____

① _____

en qualité de salarié
 travailleur indépendant
 profession libérale

LES DOSSIERS INCOMPLETS NE POURRONT PAS ÊTRE PRIS EN CONSIDÉRATION

POUR LES PARENTS SÉPARÉS, PRÉCISEZ LA PERSONNE RESPONSABLE
(LES COURRIERS LUI SERONT ADRESSÉS)