

**Modalités d'inscription 1<sup>ère</sup> année BTS – 2024/2025**  
**Conseil et Commercialisation de Solutions Techniques**  
**Emballage et Conditionnement**  
**Unité de Formation en Apprentissage (UFA)**

BTS CCST en apprentissage (18-29 ans)

Etape I      Télécharger et imprimer le dossier de « demande d'inscription 2024/2025 »

- A partir du site **PARCOURSUP** (à privilégier) jusqu'en octobre
- A partir de [www.carcado-saisseval.com](http://www.carcado-saisseval.com) : rubriques « inscription » puis « alternance » ou « Enseignement Supérieur »

Etape II      Compléter le dossier « Demande d'inscription 2024/2025 »

**Documents à joindre au dossier :**

1	Une photo récente de l'étudiant collée en première page	○
2	La copie de la pièce d'identité en cours de validité Pour les candidats de nationalité étrangère à l'U.E : les copies du passeport et du titre de séjour autorisant à travailler en cours de validité	○
3	Une copie obligatoire des notes du Baccalauréat (dès connaissance des résultats)	○
4	Les relevés de notes de 1 <sup>ère</sup> , de Terminale et éventuellement d'études supérieures	○
5	La copie de chaque diplôme	○
6	Votre curriculum vitae	○
7	Une lettre de motivation manuscrite	○
8	La copie de l'attestation d'immatriculation à la Sécurité Sociale (pas de la carte vitale)	○
9	L(es) attestation(s) de stage et/ou certificat(s) de travail	○
10	La copie du contrat d'apprentissage précédent	○
11	La copie de la notification de Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé	○
12	Un certificat médical avec les dates des vaccinations ou les <b>photocopies lisibles</b> des pages correspondantes du carnet de santé avec le nom, prénom et la date de naissance de l'étudiant sur chaque page	○
13	La Fiche médicale (complétée par le médecin traitant) : à remplir <u>obligatoirement en cas de problème de santé</u> + la Fiche RGPD relative à la santé « Règlement Général sur la Protection des Données » présent sur le site web de l'établissement	○

*Les documents 9, 10, 11 et 13 sont à joindre selon votre situation*

Etape III      Retourner le dossier complet par voie numérique ou postale :

**UFA Carcado-Saisseval**  
 Inscription BTS  
 121 Boulevard Raspail - CS 10622  
 75006 PARIS

Pour tout contact :                      Madame BRETONICHE, responsable de l'UFA  
    ufa@carcado-saisseval.com  
    01 45 48 43 46 (standard)

## DEMANDE D'INSCRIPTION – Année scolaire 2024/2025

A retourner complétée et signée avec les documents demandés, cf. page « Modalités d'Inscription »

### Vous souhaitez intégrer le BTS Conseil et Commercialisation de Solutions Techniques :

1<sup>ère</sup> année



### Renseignements et coordonnées du candidat      Madame      Monsieur

NOM : ..... Prénom(s) : .....

Date de naissance : ..... Pays de naissance : .....

Lieu de naissance : ..... Âge : .....

Nombre de frère(s)/sœur(s) : ..... Nationalité : .....

Téléphone mobile : ..... E-mail : .....

Adresse postale [uniquement en France]

Complément d'identification  
(Chez ..., étage,...) : .....

N° et nom de la rue : .....

CP/VILLE : .....

### Classes ou activités professionnelles de ces trois dernières années

Année	Classe ou Activité	Etablissement fréquenté / Employeur Nom et adresse complète
2023/2024		
2022/2023		
2021/2022		

- Diplôme(s) obtenu(s) : .....

- Avez- vous déjà été apprenti ?                       Oui                       Non

- Êtes-vous inscrit au Pôle-Emploi ?                       Oui                       Non

- Comment avez-vous connu Carcado-Saisseval ?

CIO    CFA Cefal    Salon/Forum    PO    Site Internet : .....    Autre : .....

## Famille

Situation personnelle :  Célibataire  Vie maritale  Marié.e  Divorcé.e  Autre : .....

Avez- vous des enfants :  Oui, mode garde :.....  Non

Personne à contacter en cas d'urgence : Nom : .....

Téléphone : .....

Avez-vous des problèmes particuliers à nous signaler pouvant agir sur la formation ?

OUI  NON  Si oui, merci de préciser lesquels : .....

Si vous êtes mineur.e, précisez le responsable légal en titre dans le tableau suivant :

	Père	Mère	Autre : .....
Nom – Prénom Adresse complète			
Tél fixe / mobile E-mail (en majuscules)			

## Santé \*

Avez-vous des problèmes de santé à signaler ?  OUI  NON

Si oui **remplir obligatoirement la fiche médicale**

*\*Si vous ne souhaitez pas communiquer ces renseignements par écrit, nous vous demandons de prendre directement contact avec les infirmières de notre établissement.*

## Modalités des Langues Vivantes

- La langue vivante A (ou LV1) sera enseignée et obligatoire et, **exclusivement** en Anglais
- Une langue Vivante B (LV2) est **facultative et l'inscription via le CNED à la charge de l'étudiant et non de l'établissement.**

## Entreprise d'accueil en apprentissage

Dans quel domaine souhaitez-vous préparer votre BTS ? .....

Si vous avez déjà obtenu l'accord d'un employeur :

Nom de l'entreprise : .....

Coordonnées : N° et nom de la rue : .....

CP/VILLE : .....

Téléphone : .....courriel : .....

Nom et fonction de votre interlocuteur : .....

## Informations importantes, engagements de l'apprenti

**Je déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur UFA 2023-2024 puis 2024-2025, de la charte informatique et du Règlement Général sur la Protection des Données consultables sur le site : [www.carcado-saisseval.com](http://www.carcado-saisseval.com) et je m'engage à les respecter.**

**Je donne mon autorisation à l'UFA CARCADO-SAISSEVAL, représentée par son directeur Monsieur Cyrille NIOL, d'utiliser les photos de groupes ou individuelles, vidéo ou films collectifs sur lesquels je pourrais figurer, pour des documents destinés à notre communication interne et externe avec nos partenaires habituels (APEL, Enseignement Catholique, Charlemagne, etc...) sans contrepartie financière.**

Les informations recueillies ici sont obligatoires pour l'inscription. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont conservées conformément à la loi, au départ de l'apprenti, dans les archives de l'établissement. Certaines de ces informations seront transmises au Secrétariat Général de l'Enseignement Catholique, à l'Association des Parents d'Elèves APEL, au Rectorat de l'Académie et à l'organisme habilité à collecter la Taxe d'Apprentissage.

Une photo d'identité numérisée sera conservée par l'établissement, elle ne sera jamais communiquée à des tiers. Conformément à la loi française n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez demander communication et rectification des informations vous concernant en vous adressant au chef d'établissement.

La signature du contrat d'apprentissage est indispensable au suivi de l'intégralité de la formation. En l'absence d'un contrat commencé au premier jour des cours, le statut de Stagiaire de la Formation Professionnelle est accordé pendant 3 mois. A l'issue de cette période, sans contrat d'apprentissage débuté, la poursuite de la première année de formation sera possible sous conditions et statut « Scolaire Hors Contrat » rattaché au LYCEE CARCADO-SAISSEVAL avec effet rétroactif à compter du premier jour de cours suivi. Cette décision sera validée par le chef d'établissement et impliquera un engagement financier.

Je déclare sur l'honneur que tous les éléments portés à la connaissance de l'UFA CARCADO-SAISSEVAL sont rigoureusement exacts et je confirme ma demande d'inscription pour l'année scolaire 2024-2025 à **Monsieur Cyrille NIOL**, Chef d'Etablissement.

**Bon pour accord, Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ 2024**

### **Signatures obligatoires précédées de la mention manuscrite « Lu et approuvé » :**

<b>Candidat :</b>	<b>Père (si mineur)</b>	<b>Mère (si mineur)</b>	<b>Responsable si différent du père ou de la mère (si mineur)</b>

## FICHE MEDICALE CONFIDENTIELLE

*A remplir par le Médecin traitant en cas de problème de santé.  
Mettre sous pli à l'attention du Service Médical et à joindre au dossier.*

**Les renseignements médicaux importants au bon déroulement de la formation de l'apprenti.** En cas de refus ou de dissimulation de certains éléments, cela pourrait mettre en cause l'inscription dans notre établissement et le contrat d'apprentissage.

Une visite auprès de la médecine du travail de l'employeur sera organisée par ce dernier, indépendamment des renseignements ci-après.

**NOM et Prénom :** \_\_\_\_\_

**Né(e) le :** \_\_\_\_\_

**Classe 2024/2025 : BTS CCST 1**

- ▶ Etat de santé de l'Etudiant ▶ Antécédents médicaux et chirurgicaux

▶ Existe-t-il : - un problème de santé ?  NON  OUI, traitement éventuel :

▶ Une affection chronique, un traitement de longue durée ?  NON  OUI, précisez :

**Si oui, protocole et traitements à joindre obligatoirement pour le Service Médical** de Carcado-Saisseval.

Cette affection nécessite-t-elle la mise en place d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ?

OUI  NON

▶ Surveillance particulière à prendre au sein de l'établissement :

▶ L'état de santé physique et psychologique remet-il en cause l'orientation choisie ?

OUI  NON

▶ Date du dernier rappel DT POLIO : \_\_\_\_\_

**RAPPEL : Il est vivement conseillé de faire pratiquer la vaccination anti hépatique B : ENGERIX-HEVAC et la vaccination ROR (2 injections).**

<b>Date :</b>	<b>Signature du Médecin :</b>	<b>Cachet du Médecin :</b>
---------------	-------------------------------	----------------------------

## Règlement relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données - RGPD

### Informations relatives à la santé des élèves et étudiants

---

Les données de santé figurant sur la fiche médicale sont recueillies par l'établissement afin, notamment, de répondre aux demandes des services médicaux d'urgence.

Elles sont susceptibles d'être transmises :

- au service médical de l'établissement,
- aux services médicaux d'urgence,
- autant que de besoin aux membres de l'équipe éducative de l'établissement directement concernés,
- et dans le cadre des projets d'accompagnement spécifique (PAI, ...) aux partenaires mentionnés dans ces projets (MDPH, praticiens médicaux et paramédicaux, ...)

Vous consentez expressément à ce que l'établissement traite ces informations dans le cadre de la formation de l'étudiant apprenti au sein de l'établissement dans les modalités définies au PAI dont il bénéficie.

Pour ces données vous disposez du droit de retirer votre consentement à leur collecte et à leur traitement en nous le signalant dans un courrier joint.

Vu et pris connaissance, à..... Le.....

#### Etudiant apprenti majeur

NOM	Prénom	Signature
-----	--------	-----------

#### Responsables légaux de l'étudiant mineur

NOM	Prénom	Signature
-----	--------	-----------