

## Rentrée 2026 Les étapes de l'inscription

### CMA Formation ALBI-CUNAC & SOREZE

**Les candidats actuellement inscrits à CMA Formation Albi-Cunac & Sorèze n'ont pas à se préinscrire**

**Etape 1 : Se préinscrire grâce :**

Au QR Code



Le lien suivant :

<https://cmar-occitanie.ymag.cloud/index.php/preinscription/>

**Etape 2 : Récupérer le dossier de candidature**

Le dossier de candidature peut être retiré de la manière suivante :

- Directement au secrétariat de CMA Formation sur le site de Cunac
- Demande par mail : [cfa@cm-tarn.fr](mailto:cfa@cm-tarn.fr)
- Sur notre site internet : [www.cm-tarn.fr](http://www.cm-tarn.fr)

**Etape 3 : Compléter le dossier de candidature quand l'entreprise est connue (dossier à compléter par l'employeur et le candidat).**

Pour rechercher une entreprise, vous pouvez bénéficier d'un accompagnement par le pôle orientation.

**Etape 4 : Venir déposer le dossier de candidature à CMA Formation ALBI - CUNAC.**

Un assistant administratif vous accueillera afin de vérifier votre dossier de candidature (sans RDV du lundi au vendredi de 8h15 à 12h00 et de 13h15 à 17h00).

**Etape 5 : Enregistrement du contrat.**

CMA Formation établit le contrat d'apprentissage et la convention et les envoie à l'entreprise pour signature. Puis CMA Formation dépose ces documents à l'organisme dont vous relevez (OPCO ou unité départementale de la DREETS pour le secteur public) au plus tard dans les 15 jours qui suivent le début d'exécution du contrat.

L'OPCO dispose de 20 jours à compter de la date de réception du contrat et de la convention pour rendre sa décision de prise en charge de la formation.

**Etape 6 : Le dossier est complet, vous recevrez une convocation à une demi-journée d'intégration.**

**Etape 7 : Inscription de l'apprenti pour la rentrée 2026.**

CMA Formation vous enverra par mail la date de rentrée ainsi que le calendrier d'alternance 2026/2027.

CALENDRIER TEP BPJEPS Multi Activités physiques ou sportives pour tous 2026							
EX - LR				EX-MP			
Dates TEP	Localité	OF DELEGATAIRE	CONTACTS	Dates TEP	Localité	OF DELEGATAIRE	CONTACTS
05-janv-26	Perpignan	USAP	M. PEYRONNET Régis Email : <a href="mailto:r.peyronnet@usap.fr">r.peyronnet@usap.fr</a> Tel : 0778619742				
13/04/2026 Prioritaire PARCOURSUP	Montpellier	CREPS 34	Contacts : Jerome RIPPSTEIN jerome.rippstein@creps-montpellier.sports.gouv.fr	21/04/2026 PARCOURSUP	Toulouse	CAMPUS LA SALLE	Julien FITTE-DUVAL <a href="mailto:julien.fitteduval@lasalletoulouse.fr">julien.fitteduval@lasalletoulouse.fr</a> 07.83.20.73.78
01/06/2026	Montpellier	CREPS 34	Contacts : Jerome RIPPSTEIN jerome.rippstein@creps-montpellier.sports.gouv.fr	12/06/2026	Toulouse	CREPS 31	<a href="mailto:formation@creps-toulouse.sports.gouv.fr">formation@creps-toulouse.sports.gouv.fr</a> 05.62.17.90.00
11/06/2026	NIMES	RC NIMES	Sonia DUCROQUET E-mail : <a href="mailto:pedago@rugby-nimes.com">pedago@rugby-nimes.com</a> Tel : 06 03 04 72 24	10/07/2026	CASTELSARRASIN	S-TEAM FORMATIONS	Cécile KERHERVE E-mail : <a href="mailto:cecile.kerherve82@gmail.com">cecile.kerherve82@gmail.com</a> Tel : 06.77.08.41.25
26/08/2026	Montpellier	MUC	MOREREAU Philippe E-mail : <a href="mailto:philippe.morereau@mucommisports.fr">philippe.morereau@mucommisports.fr</a> Tel : 07.52.65.79.62	27/08/2026 Prioritaire PARCOURSUP	ALBI	CMA ALBI	Madame Julie BRU E-mail : <a href="mailto:julie.bru@cm-tarn.fr">julie.bru@cm-tarn.fr</a> Tel : 07 85 70 24 76
03/09/2026	SALEILLES	EMSAT	Cédric SEMIS E-mail : <a href="mailto:cedric.semis@emsat.fr">cedric.semis@emsat.fr</a> Tel : 06-42-88-22-94	04/09/2026	CAHORS	PURPLE CAMPUS	Cathy GABILLARD E-mail : <a href="mailto:c.gabillard@purple-campus.com">c.gabillard@purple-campus.com</a> Tél. : 05.65.20.48.67
04/09/2026	Montpellier	MUC	MOREREAU Philippe E-mail : <a href="mailto:philippe.morereau@mucommisports.fr">philippe.morereau@mucommisports.fr</a> Tel : 07.52.65.79.62	11/09/2026	MAUBOURGUET	BIGORRA SPORTS 65	DANTIN Marc (Directeur et Coordonateur de Bigorra Sports 65) E-mail : <a href="mailto:Marcodantin@yahoo.fr">Marcodantin@yahoo.fr</a> Tel : 07 72 51 02 90
16/09/2026	NARBONNE	FORMASPORT	Boussuge Marine E-mail : <a href="mailto:boussuge-formasport@sports-campus.com">boussuge-formasport@sports-campus.com</a> Tel : 06 25 10 34 44	18/09/2026	Toulouse	CREPS 31	<a href="mailto:formation@creps-toulouse.sports.gouv.fr">formation@creps-toulouse.sports.gouv.fr</a> 05.62.17.90.00
23/09/2026	BEZIERS	IMSB	CROS Pascal E-mail : <a href="mailto:p.cros@imsb34.org">p.cros@imsb34.org</a> Tel : 06 87 85 45 69	01/10/2026	ISLE JOURDAIN	CAP FORMATION	THOMAS Sarah E-mail : <a href="mailto:st.capformationssport@gmail.com">st.capformationssport@gmail.com</a> Tel : 06 13 05 75 91
				19/12/2025	Maubourguet	BIGORRA SPORT 65	DANTIN Marc (Directeur et Coordonateur de Bigorra Sports 65) E-mail : <a href="mailto:Marcodantin@yahoo.fr">Marcodantin@yahoo.fr</a> Tel : 07 72 51 02 90

# PREINSCRIPTION OBLIGATOIRE

Pour vous préinscrire, flashez ce QR code ou copier le lien.  
La préinscription est obligatoire et importante : si vous n'avez pas d'entreprise, elle vous permet également de bénéficier d'un accompagnement.

**Les candidats actuellement inscrits à CMA Formation  
n'ont pas à se préinscrire**

<https://cmar-occitanie.ymag.cloud/index.php/preinscription/>



**Vous avez une entreprise, ce dossier est à déposer  
sur le site de Cunac  
minimum 15 jours avant le début du contrat d'apprentissage.**

## DOSSIER DE CANDIDATURE Rentrée 2026 : CMA Formation ALBI - CUNAC BPJEPS

**Nom et Prénom du candidat :** .....

**Né(e) le :** ..... / ..... / ..... **Téléphone :** LL LL LL LL LL

**Adresse et code postal du candidat :** .....

**E-mail (obligatoire) :** .....

**Etes-vous inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau :**  Oui  Non

### Formation souhaitée

MAPST

RUGBY

## INFORMATIONS PERSONNELLES - CANDIDAT

### Régime souhaité :

Externe

Demi - pensionnaire

Interne\*

\*Si Interne, merci de nous fournir le dossier d'Internat complété

### N° Sécurité Sociale ou MSA de l'apprenant\*\* :

LLLLLLLLLLLLLLLL

AFFILIATION :  CPAM  MSA

\*\*Télécharger l'attestation de droit sur ameli.fr (même entre 15 et 18 ans, votre enfant a un n° de Sécurité sociale).

## INFORMATIONS - RESPONSABLE LEGAL si candidat mineur

Responsable légal\* :  Mère

Tuteur

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

E-mail (obligatoire) : ..... Téléphone : LL LL LL LL LL

Catégorie socioprofessionnelle du responsable légal :

Profession de la mère / tutrice.....

Responsable légal\* :  Père

Tuteur

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

E-mail (obligatoire) : ..... Téléphone : LL LL LL LL LL

Catégorie socioprofessionnelle du responsable légal :

Profession du père / tuteur : .....

**\* En cas de séparation, merci de nous fournir une copie du jugement**

## SITUATION ANTERIEURE - CANDIDAT

Dernière situation **avant la candidature** : (Sélectionner une seule coche)

Scolaire / Étudiant : Dernière classe fréquentée (ex : 3ème générale) : .....

Nom dernier établissement fréquenté : .....

Apprenti

Demandeur d'emploi

Salarié

Autre (préciser) .....

Dernier diplôme préparé : .....

Diplôme obtenu ?  Oui  Non

Diplôme le plus élevé obtenu :

Brevet des collèges  CAP  BEP  CS

Bac Pro  Bac général  Bac Techno  BP  Titre Pro

BTS  BM  BTM  DUT  BM

Autre : .....

### Situation de handicap :

**Pour mieux vous connaître lors de votre parcours antérieur** (cocher une ou plusieurs cases)

- Avez-vous été scolarisé ? en ULIS  en SEGPA
- Avez-vous bénéficié ? d'un PAP  PAI
- Avez-vous été accompagné ? AESH  AVS
- Avez-vous disposé d'aménagement en classe (évaluation, outils) ? OUI  NON
- Avez-vous bénéficié d'un aménagement des examens (brevet, bac, cap...) ? OUI  NON
- Bénéficiez-vous ?

**RQTH** (reconnaissance qualité travailleur handicapé)

OUI  NON  Demande en cours

Notification MDPH concernant :

**BOE**(TH)  **Equivalence jeune** : PPS  AEEH  PCH



**Merci de joindre tout document administratif justificatif.**

## Pour mieux vous accompagner

- Bénéficiez-vous d'un accompagnement ou suivi (Educateurs ...)

OUI  NON

Si oui mentionnez son nom et ses coordonnées

- .....
- Avez-vous des besoins particuliers dus ?

A des troubles du langage et des apprentissages (DYS, TDAH , TSA....)

OUI  NON

A une pathologie OUI  NON

- Avez-vous besoin d'aide et aménagements durant votre parcours à CMA formation ?

Soutien scolaire  Aide humaine  Ordinateurs avec logiciel  Autres

- Souhaiteriez-vous un aménagement d'épreuves pour la passation des examens ?

OUI

NON

## PROJET DU CANDIDAT

S'agit-il de votre premier contrat d'apprentissage:  Oui  Non

**Ou**

S'agit-il d'une suite de contrat:  Oui  Non

**Ou**

S'agit-il d'un redoublement:  Oui  Non

Numéro précédent contrat :LLL LLLL LL LLLL

Joindre copie du précédent contrat enregistré

**Déclare avoir un projet de création ou reprise d'entreprise:**  Oui  Non

Voir modèle « Modèle Dérogation » en annexe du dossier à compléter

A ....., le .....

Nom, prénom et signature

Candidat

Responsable légal  
Si candidat mineur

## INFORMATIONS SUR LA COLLECTE DE DONNEES PERSONNELLES

Les informations recueillies par notre établissement sont enregistrées dans un fichier informatisé pour la tenue du dossier du candidat. Elles sont destinées au personnel administratif et seront conservées pendant une durée de 30 ans maximum.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, en vigueur à partir du 25 mai 2018, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux éléments vous concernant, les faire rectifier, les limiter, les effacer ou vous opposer au traitement en contactant l'établissement par écrit :

CMA FORMATION ALBI - CUNAC – 112 route des Templiers – 81020 Albi Cedex 09  
ou par mail : [cfa@cm-tarn.fr](mailto:cfa@cm-tarn.fr)

A ....., le .....

Nom, prénom et signature

Candidat

Responsable légal  
Si candidat mineur

## **Pièces à joindre obligatoirement au dossier de candidature de l'apprenant**

- Copie de la **Carte nationale d'identité** (pour les ressortissants européens) ou du **titre de séjour** pour les étrangers majeurs **ou autorisation de travail** pour les étrangers mineurs,
- Copie **du ou des diplômes** qui justifient d'équivalence des **UC du BPJEPS**,
- Copie de la **Notification Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé** en cours de validité pour les candidats en situation de handicap,
- Copie de **l'Attestation de recensement** pour les candidats de plus de 16 ans (Demande à faire auprès de votre Mairie),
- Attestation de droit de la **CPAM** ou **MSA**,
- Pour les candidats déjà apprentis, **Ancien contrat d'apprentissage** avec le numéro de dépôt (contacter votre ancien centre de formation si nécessaire),
- Autorisation du droit à l'image** (ci-joint),
- Fiche sanitaire** (ci-joint),
- Copie du **PSCI** ou équivalent en cours de validité,
- Annexe 2.1** avec seul l'encadré inférieur complété et signé (ci-joint),
- Dossier Internat** complet (ci-joint),
- Attestation d'assurance couvrant la **responsabilité civile** de l'apprenti,
- Certificat médical** portant la mention « ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'encadrement des Activités Physiques pour Tous » (ci-joint).

**Le candidat s'engage à nous communiquer toutes nouvelles coordonnées et informations personnelles tout au long de sa formation au sein de CMA Formation ALBI – CUNAC (adresse, téléphone, diplôme obtenu, recensement, etc.).**

**CMA Formation Albi-Cunac - 112 route des Templiers - 81020 ALBI Cedex 09**  
**05 63 48 43 60 – cfa@cm-tarn.fr**

## ELEMENTS DU CONTRAT

**Nom - Prénom de l'Apprenti :** .....

Date de début du contrat :	Date de fin du contrat : ( <b>Entre le 30/06 et le 31/08</b> )
.....	.....
<b>Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers:</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Durée hebdomadaire de travail: LL heures/semaine (35h par défaut)	

## INFORMATIONS DE L'ENTREPRISE

**Nom / Prénom du Gérant :** .....

**Statut Juridique :** .....

**Raison sociale :** .....

**Code APE (NAF) :** .....

**SIRET:** LLL LLL LLL LLLL

(**Le SIRET doit être identique à la déclaration URSSAF pour être éligible aux aides à l'apprentissage**)

**Quel est votre OPCO ?** .....

Avez-vous ouvert un compte internet OPCO ?       Oui       Non

**Nombre de salariés dans l'entreprise (tous établissements confondus) :** .....

**Adresse :** .....

**Code postal :** .....      **Ville :** .....

**Téléphone:** LL LL LL LL LL / LL LL LL LL LL

**E-mail entreprise** (à compléter obligatoirement) : .....

**Qui peut-on contacter pour les formalités administratives du contrat d'apprentissage ?**

.....

<b>Convention collective IDCC n° :</b> (à compléter obligatoirement)	<b>Nom de votre convention collective :</b>
-------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

**Caisse de retraite complémentaire (champ obligatoire) :**

.....

**Coordonnées de votre comptable et/ou expert-comptable :**

**Nom et Prénom :** ..... **Téléphone :** LL LL LL LL LL

**Mail :** .....

**Obligatoire : votre entreprise doit adhérer à son OPCO**

<https://www.trouver-mon-opco.fr/>

**INFORMATIONS SUR LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE**

**Attention : L6223-8-1** Le maître d'apprentissage doit être salarié de l'entreprise, volontaire, majeur et offrir toutes garanties de moralité. Le cas échéant, l'employeur peut remplir cette fonction (Directeur de structure, Président de Club...etc).

NOM, Prénom et date de naissance du Maître d'apprentissage principal :

.....

Téléphone : ..... Email : .....

**N° Sécurité Sociale du maître d'apprentissage n° 1 (obligatoire) :**

LLLLLLLLLLLLLLLL

Diplôme : .....

Fonction dans la structure : .....

N° de carte professionnelle (obligatoire) :.....

*A défaut, fournir un justificatif de licence auprès d'une fédération sportive agréée par le ministère des sports.*

NOM et Prénom et date de naissance du Maître d'apprentissage secondaire (facultatif) :

.....

Téléphone : ..... Email : .....

**N° Sécurité Sociale du maître d'apprentissage n° 2 (facultatif) :**

LLLLLLLLLLLLLLLL

Diplôme : .....

Fonction dans la structure : .....

N° de carte professionnelle (obligatoire) :.....

*A défaut, fournir un justificatif de licence auprès d'une fédération sportive agréée par le ministère des sports.*

Je, soussigné(e) ....., en qualité de ....., atteste sur l'honneur que le Maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité de cette fonction et tient à disposition du CFA et tout organisme de contrôle les justificatifs (diplôme, carte pro, ...).

Fait à ....., le .....

**Signatures**

Employeur  
(avec tampon de l'entreprise)

Apprenti

Responsable légal  
Si candidat mineur

**ANNEXE 2.1**  
**DEMANDE DE VALIDATION D'INSCRIPTION**

**À transmettre par l'organisme de formation à la DRJSCS OCCITANIE  
(À l'attention du gestionnaire administratif concerné par le diplôme)  
Au plus tard le premier jour de la session**

- Certificat professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport**
- Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport**
- Diplôme d'état de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport**
- Diplôme d'état supérieur de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport**
- Certificat complémentaire**

Spécialité : .....  
Mention : .....

Organisme de Formation : .....

Numéro de session : .....  
Formation du ..... au .....

**RAPPEL :**

**Conformément à l'Art. R. 212-10-13. Du Code du Sport, l'organisme de formation s'engage à procéder à l'inscription auprès de la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale des personnes entrant en formation après vérification des conditions d'inscription fixées dans le règlement du diplôme ou du certificat complémentaire**

**CANDIDAT**

**ETAT CIVIL**

NOM (Nom de naissance): ..... PRÉNOM : .....

Nom d'Usage ou d'épouse : .....

Nationalité : ..... Sexe : .....

.....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : ..... Département : .....

**COORDONNEES**

Adresse du candidat :

.....

CP : ..... Ville : .....

.....

Adresse mail : ..... (Obligatoire)

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à ..... le .....

Signature du candidat

## CERTIFICAT MEDICAL

### Daté de moins d'un an à la date d'entrée en formation

Exigé pour tout candidat se soumettant aux tests des exigences préalables (TEP) du Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport spécialité « Educateur Sportif » mention « Multi-Activités Physiques et Sportives pour Tous » (BPJEPS MAPST)

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ Docteur en Médecine, certifie  
avoir examiné ce jour, \_\_\_\_\_ et avoir  
constaté qu'il/elle\* ne présente aucune contre-indication à la pratique et à  
l'enseignement des Multi-Activités Physiques et Sportives pour Tous.

\* Rayer les mentions inutiles.

Fait à ....., le .....

Signature et cachet du Médecin

## FICHE MEDICALE D'URGENCE (ANNEE 2026-2027)

Nom et Prénom de l'apprenant : [REDACTED]

Date de naissance [REDACTED]

**Coordonnées du représentant légal :**

Nom et Prénom : [REDACTED]

Adresse : [REDACTED]

CP : [REDACTED] Ville : [REDACTED]

Téléphone portable (*doit être différent de celui de votre enfant*) : [REDACTED]

### PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

1 <sup>ère</sup> Personne à contacter	2 <sup>ème</sup> personne à contacter
Nom/Prénom : [REDACTED]	Nom/Prénom : [REDACTED]
Lien de parenté : [REDACTED]	Lien de parenté : [REDACTED]
Téléphone : [REDACTED]	Téléphone : [REDACTED]
Mail : [REDACTED]	Mail : [REDACTED]

Bénéficiez-vous d'une **reconnaissance travailleur handicapé** :  Oui  Non

Présentez-vous **des troubles de l'apprentissage** (dyslexie, dysorthographie, dyscalculie, dyspraxie, dysphasie, TDAH) :

Oui  Non

Bénéficiez-vous **d'un suivi** (psychomotricité, orthophonie, psychologique, SESSAD, CMP. .) :

Oui

Non

Si oui, précisez :.....

PATHOLOGIES PARTICULIERES	TRAITEMENTS EVENTUELS
<input type="checkbox"/> Diabète	[REDACTED]
<input type="checkbox"/> Asthme	[REDACTED]
<input type="checkbox"/> Epilepsie	[REDACTED]
<input type="checkbox"/> Affection cardiaque	[REDACTED]
<input type="checkbox"/> Allergies	[REDACTED]
<input type="checkbox"/> Autres maladies	[REDACTED]

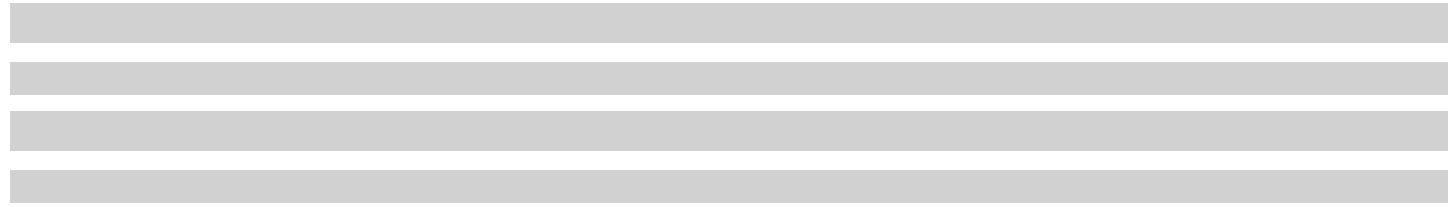
Suivez-vous **un traitement médical** ?  oui  non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine au nom de l'apprenant avec la notice)

**Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance**

(Sauf ceux inscrits dans le bulletin officiel de l'éducation Nationale N°1 du 6 janvier 2000)

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement :



*En cas d'urgence ou d'accident de travail durant son temps de présence à CMA Formation, l'apprenant est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille et l'employeur sont immédiatement avertis par nos soins.*

**N.B. 1** : Pour tout accident de travail, il appartient ensuite à l'employeur de faire les déclarations réglementaires. Le centre de formation lui fournira alors les éléments nécessaires à l'établissement du document officiel.

**N.B. 2** : Un apprenant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille. Pour cela, nous vous remercions de bien vouloir nous communiquer les coordonnées des personnes à prévenir en cas d'urgence :

***Le centre de formation se dégage de toute responsabilité si les numéros de téléphone et/ou les adresses mails sont modifiés sans qu'il en soit fait état au secrétariat.***

Date et Signature de l'apprenant :

Date et Signature du représentant légal (si mineur) :

## Autorisation du droit à l'image et / ou la voix

Durant votre formation, vous pourrez être amené à être pris en photo ou en vidéo dans le cadre de diverses manifestations ou actions à but pédagogique.

Bien entendu, la diffusion de ces enregistrements ne saurait se faire sans votre autorisation.

Aussi, nous vous demandons de bien vouloir compléter ce formulaire.

*Je soussigné(e)* [redacted]

*(Prénom et nom, si mineur, identité du responsable légal)*

*Représentant* [redacted]

*(À ne compléter que si l'apprenant est mineur. Dans ce cas, précisez son nom et le prénom)*

*En formation de :* [redacted]

- AUTORISE** la publication sur le site Internet et les pages des réseaux sociaux (Facebook, Instagram, ...) de **CMA Formation**
- N'AUTORISE PAS** la publication sur le site Internet et la page Facebook de **CMA Formation**

En donnant votre accord à la diffusion de ces enregistrements, vous nous autorisez, sans contrepartie financière et pour une durée illimitée, à reproduire et à diffuser ces enregistrements. Vous nous autorisez également à présenter ces enregistrements lors de tout évènement culturel ou pédagogique auquel serait appelé à participer CMA Formation.

Fait à : ..... Le : .....

Signatures :

Les responsables légaux,

L'apprenant,

# Accueil d'un jeune de moins de 15 ans sous statut scolaire en CFA

## Article L6222-1 du code du travail

Les jeunes de 14 ans qui atteignent l'âge de quinze ans avant le 31 décembre de l'année en cours peuvent être inscrits, sous statut scolaire, dans un centre de formation d'apprentis pour débuter leur formation en attendant la date de début de leur contrat d'apprentissage. Celui-ci ne peut démarrer qu'à leurs 15 ans et s'ils justifient avoir accompli la scolarité du premier cycle de l'enseignement secondaire (classe de 3ème). Le jeune de moins de 15 ans est accueilli dans le CFA mais il garde le statut scolaire car il est inscrit dans un lycée public.

## Horaires, lieux, date de début

L'apprenti (même s'il est inscrit dans un lycée) suivra les cours au CFA et les périodes de stage dans l'entreprise qui va l'accueillir en contrat d'apprentissage à ses 15 ans.

Le volume horaire en CFA et en entreprise applicable pour ce public est au plus de 35 heures par semaine et de 8 heures par jour.

Son entrée en stage ne peut être antérieure à la date de rentrée scolaire fixée par le ministre de l'Éducation nationale. Le jeune peut, selon le choix du CFA, être accueilli immédiatement en entreprise pour une période de stage en attendant de rejoindre son groupe à la date de rentrée prévue du CFA qui peut être différente de la date de rentrée des lycées publics.

## Règlement intérieur

La vie du jeune au CFA dans la période qui le sépare de la signature du contrat d'apprentissage est régie, comme pour tous les apprentis fréquentant le centre, par des droits et des devoirs repris dans un règlement intérieur qui lui sera présenté lors de son accueil au CFA.

## Congés scolaires

Le jeune est inscrit au CFA sous statut scolaire. Il est placé au quotidien sous l'autorité de la direction du CFA. Il demeure, durant ses périodes de stages de formation en milieu professionnel, sous statut scolaire. Il bénéficie, comme tout élève, des congés scolaires fixés par le ministre de l'Éducation nationale.

## Convention

Une convention d'accueil transmise par le CFA devra impérativement être signée par le CFA, le lycée d'accueil, l'apprenti et ses représentants légaux.

## Travaux dangereux

Durant les périodes de stage, l'élève ne peut en aucun cas accéder aux machines, appareils et produits dont l'usage est proscrit aux mineurs, en application des articles D4153-15 à D4153-37 du Code du travail. Cela sans possibilité de dérogation.

## Gratification éventuelle du stage en entreprise

L'élève ne peut prétendre à aucune rémunération de l'entreprise. Toutefois, il peut lui être alloué une gratification facultative pour une durée de formation en entreprise, au sein d'un même organisme d'accueil, inférieure ou égale à deux mois consécutifs ou non, au cours d'une même année scolaire (soit plus de quarante-quatre jours ou 308h). Dès la 309ème heure, la gratification devient obligatoire (4,35 € par heure de stage).

## Assurance et déclaration d'accident

Le CFA et l'entreprise assurent la couverture des risques qui les concernent respectivement. Le jeune est couvert par l'assurance scolaire individuelle qu'il doit souscrire. Si l'accident survient en entreprise, le chef d'entreprise effectue une déclaration d'accident qu'il transmet à la CARSAT. Il envoie une copie au directeur du CFA qui le transmet à la ou au proviseur de l'établissement de rattachement. Si l'accident survient au CFA, le directeur du CFA effectue une déclaration d'accident à la CARSAT.

## Visite médicale

Une visite médicale devra être demandée par l'entreprise à la médecine du travail lors de l'embauche de l'apprenti.

## Aménagements d'emploi du temps

Vous avez déjà obtenu un diplôme et vous souhaitez bénéficier d'une dispense des enseignements généraux, pour cela vous devez :

- Vous munir de votre relevé de note,
- Prendre rendez-vous avec l'assistante du pôle pédagogique :

Par mail : [e.velasquez@cm-tarn.fr](mailto:e.velasquez@cm-tarn.fr) ou par téléphone au : 05 63 63 46 32.

Une fois la proposition d'aménagement établie, une convention devra être signée par votre employeur et vous-même. Celle-ci devra être retournée dans son intégralité auprès de l'assistante du pôle pédagogique.

**Pour rappel, la convention sera effective dès lors que celle-ci aura été retournée et signée par l'intégralité des parties (Apprenant, entreprise et le Directeur de CMA Formation).**

## Modèle Dérogation - Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e)

*Prénom NOM de l'apprenti(e) : .....*

Demeurant au

*Adresse : .....*

*Complément d'adresse : .....*

*Code postal – Ville : .....*

Atteste sur l'honneur par dérogation à la limite d'âge de 29 ans (article L6222-1 du Code du Travail) conclure un contrat d'apprentissage avec l'entreprise ..... pour la raison suivante :

- Projet de **création d'entreprise** dont la réalisation est subordonnée à l'obtention du diplôme ou titre sanctionnant la formation poursuivie (article L6222-2 du code du travail)
- Projet de **reprise d'entreprise** dont la réalisation est subordonnée à l'obtention du diplôme ou titre sanctionnant la formation poursuivie (article L6222-2 du code du travail)

Faits ou circonstances à attester :

*(Explicitez en quelques lignes en faits l'importance de disposer de la qualification visée pour réaliser ce projet et ce sans limite d'âge.)*

.....  
.....

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

A....., le .....

Prénom/NOM de l'apprentant

Signature