

## Fiche d'inscription : Formation maître d'apprentissage

Nom de l'établissement	
Adresse	
Téléphone	
Email	
Nom et prénom du maître d'apprentissage	
Email du maître d'apprentissage	
Nom, prénom et email de la personne à contacter pour le suivi du dossier	
Nom et prénom de l'apprenti <b>en formation au CFA de l'ARFASS</b>	
Formation suivie par l'apprenti	

Je souhaite inscrire le maître d'apprentissage\* et atteste sur l'honneur qu'il répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction :

<b>COMPLET</b>	Jeudi 19 septembre 2024 - vendredi 20 septembre 2024 – <b>PLÉRIN</b>
<input type="checkbox"/> <b>Session 2</b>	Jeudi 19 septembre 2024 - vendredi 20 septembre 2024 – <b>BREST</b>
<b>COMPLET</b>	Jeudi 3 octobre 2024 - vendredi 4 octobre 2024 – <b>RENNES</b>
<b>COMPLET</b>	Jeudi 21 novembre 2024 - vendredi 22 novembre 2024 – <b>PLÉRIN</b>
<input type="checkbox"/> <b>Session 5</b>	Jeudi 5 décembre 2024 - vendredi 6 décembre 2024 – <b>PLÉRIN</b>

**\*Inscription définitive à réception de la convention de formation professionnelle signée**

**Signature et cachet de l'établissement**