



DOSSIER D'INSCRIPTION ATTESTATION DE SECURITE ROUTIERE

NOM : PRENOM

DATE DE NAISSANCE *** :/...../..... SEXE : MASCULIN FEMININ

*** Le candidat devra être âgé de 16 ans révolus et ne plus être scolarisé pour pouvoir passer l'examen au GRETA.

LIEU DE NAISSANCE : NATIONALITE :

ADRESSE :

TEL : MAIL :

PUBLIC SPECIFIQUE : Déficient auditif Non francophone

OBJECTIF POURSUIVI : BSR Permis de conduire

LIEU DE PASSATION DE L'EXAMEN :


Greta Grand Artois : Lycée Gambetta carnot rue Carnot 62000 ARRAS

DOCUMENTS A FOURNIR IMPÉRATIVEMENT :

- Photocopie du justificatif d'identité + photo d'identité récente portant le nom du candidat au verso
- Photocopie du justificatif de situation actuelle (ex : fiche de paie, photocopie de carte pôle emploi....)
- 2 enveloppe standard (libellée à votre adresse) timbrée à 20g

❖ *Dossier à retourner dûment rempli et accompagné des documents demandés à :*

**GRETA Grand Artois – Lycée J. Le Caron 61, avenue de
l'Hippodrome 62000 ARRAS**

 **03.21.21.50.01**

ATTENTION : Tout dossier incomplet ou mal renseigné ne sera pas pris en compte !

Réservé à l'administration :

Date de retour du dossier :

Date d'examen :

Partie à compléter par le stagiaire

Madame Monsieur Nom : _____
 Nom de Naissance : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : ___/___/____ Département : _____ Ville : _____
 Pays : _____ Adresse : _____
 Code Postal : _____ Ville : _____ Nationalité : _____
 Numéro de téléphone : ___/___/___/___/___ @Courriel* : _____
 Numéro de sécurité sociale : ___/___/___/___/___/___/___/___/___ Clé : ___

**Attention : cette adresse mail sera utilisée pour toutes les correspondances ultérieures que la Région engagera avec vous*

Partie à compléter par le stagiaire
Diplôme le plus élevé obtenu ?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aucun diplôme | <input type="checkbox"/> Brevet des collèges ou équivalent | <input type="checkbox"/> CAP/ BEP ou équivalent |
| <input type="checkbox"/> BAC ou équivalent | <input type="checkbox"/> BAC+2 -DUT/BTS/DEUG/DEUST | <input type="checkbox"/> BAC+3 - Licence ou équivalent |
| <input type="checkbox"/> BAC+4 – Maîtrise ou équivalent | <input type="checkbox"/> BAC+5 - Master ou équivalent | <input type="checkbox"/> BAC+7 - Doctorat |

Dernière classe fréquentée

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Classe primaire ou non scolarisé | <input type="checkbox"/> 6 ^{ème} ou 5 ^{ème} collège | <input type="checkbox"/> 4 ^{ème} ou 3 ^{ème} collège |
| <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} ou 2 ^{ème} année de CAP/BEP | <input type="checkbox"/> Dernière année de CAP/BEP | <input type="checkbox"/> Classe de 2 ^{nde} ou 1 ^{ère} lycée |
| <input type="checkbox"/> Classe terminale (BAC ou BAC PRO) | <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} ou dernière année BAC+2 | <input type="checkbox"/> Dernière année BAC+3 |
| <input type="checkbox"/> Dernière année BAC+4 ou 5 | | |

Avez-vous des difficultés pour lire et écrire au quotidien ? OUI NON

Partie à compléter par le stagiaire

Etes-vous en situation de handicap ? OUI NON

Si oui, avez-vous une reconnaissance officielle de handicap (attestation MDPH, allocation adulte handicapé, pension d'invalidité, carte d'invalidité.)? OUI NON

Habitez-vous les départements ou territoires d'Outre-Mer (Guadeloupe, Martinique...)? OUI NON

Vivez – vous : Seul En couple Chez un parent

Nombre de personne en emploi au foyer : 0 1 2 et plus

Avez-vous un ou plusieurs enfants à charge ? OUI NON

Vos deux parents sont-ils nés en France ? OUI NON Ne se prononce pas

Etes-vous : Propriétaire Locataire Autre

Avez-vous des risques de perdre logement ? OUI NON Ne se prononce pas

Quelle est la structure qui vous a orienté vers cette formation ?
Partie à compléter par le stagiaire

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> APEC | <input type="checkbox"/> Association d'insertion sociale | <input type="checkbox"/> Cap Emploi | <input type="checkbox"/> CCAS ou UTPAS |
| <input type="checkbox"/> Opérateur compétences clés | <input type="checkbox"/> Démarche personnelle | <input type="checkbox"/> Espace Info formation | <input type="checkbox"/> Jury post VAE |
| <input type="checkbox"/> Mission locale | <input type="checkbox"/> Conseil Départemental | <input type="checkbox"/> OPACIF | <input type="checkbox"/> Organisme de formation |
| <input type="checkbox"/> PLIE – MDE | <input type="checkbox"/> Pôle Emploi | <input type="checkbox"/> Proch' Emploi | <input type="checkbox"/> Structure d'insertion par l'activité économique |
| <input type="checkbox"/> Universités | <input type="checkbox"/> Agents Région (hors Proch'Emploi) | <input type="checkbox"/> EPIDE Etablissement pour l'insertion dans l'emploi | <input type="checkbox"/> Ecole de la 2 ^{ème} chance |

Quels moyens de transport utilisez-vous le plus souvent pour venir en formation ?

- A pied ou à vélo
 Bus – Tramway - Métro
 Voiture – 2 roues motorisées
 Train
- Temps de trajet (en minutes) : _____

Etes-vous allocataire de minima sociaux ?

- Allocataire RSA
 Allocation spécifique de solidarité
 Allocation adulte handicapé
 Non

Quel est votre statut ?
 Demandeur d'emploi

- Inscrit à Pole Emploi
 Non Inscrit à Pôle Emploi
- ♦ N° Inscription (7 chiffres + 1 lettre) : _____ Indemnisation Pôle Emploi : Oui Non
- ♦ Depuis combien de temps êtes-vous sans emploi ? ____ Mois

 Salarié

- Catégorie socio professionnelle :
 Ouvrier non qualifié
 Ouvrier qualifié
 Employé
- Employé non qualifié
 Technicien – Agent de maîtrise
 Cadre
- Type de contrat :
 CDI
 CDDI d'Insertion
 Contrats aidés secteur non marchand
- CDD
 Autres contrats aidés
 Contrats aidés secteur marchand

Mobilisez-vous votre Compte Personnel de Formation (CPF) pour cette formation ? OUI NON

Si oui : ➔ Nombre d'heures CPF mobilisées : ____ heures

- ♦ dont nombre heures Compte pénibilité : ____ heures
- ♦ dont nombre heures Droit Individuel à la Formation (DIF) : ____ heures
- ♦ dont nombre heures Compte Personnel de Formation (CPF) : ____ heures

 Personne sans activité professionnelle et non demandeur(se) d'emploi

- Indépendant – Artisan
 Retraité
 Congés maternité CLCA

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi des parcours de formation et à l'élaboration de statistiques non nominatives. Les destinataires des données sont les services de la Direction de la Formation Permanente de la Région Hauts-de-France et l'organisme dans lequel le stagiaire suit sa formation.

Les données recueillies seront également utilisées de façon anonyme à des fins de suivi et d'évaluation des opérations financées par l'Europe et plus particulièrement par le Fonds Social Européen.

Conformément à la Loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifié en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au délégué à la protection des données de la Région Hauts-de-France – 151, avenue du Président Hoover—59555 LILLE CEDEX.

Je soussigné(e) _____ (Prénom, Nom), déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements communiqués dans ce document.

Date : ____ / ____ / ____

Signature : _____

N° identification stagiaire PROGRE: _____ ARGOS : _____

N° Action PROGRE: _____ ARGOS : _____

Visa du Responsable : Nom : _____ Date : ____ / ____ / ____ Signature : _____