À renvoyer par mail à Laëtitia SONNEVILLE :

l.sonneville@arfass.org

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 **en formation au CFA de l'ARFASS**	
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 :

☐ **Session 1**	Jeudi 19 septembre 2024 - vendredi 20 septembre 2024 – **PLÉRIN**
☐ **Session 2**	Jeudi 19 septembre 2024 - vendredi 20 septembre 2024 – **BREST**
☐ **Session 3**	Jeudi 3 octobre 2024 - vendredi 4 octobre 2024 – **RENNES**
☐ **Session 4**	Jeudi 21 novembre 2024 - vendredi 22 novembre 2024 – **PLÉRIN**
☐ **Session 5**	Jeudi 5 décembre 2024 - vendredi 6 décembre 2024 – **PLÉRIN**

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

Signature et cachet de l'établissement