

## 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 :

<input type="radio"/> <b>Session 1</b>	Jeudi 25 septembre 2025 - vendredi 26 septembre 2025 – <b>PLÉRIN</b>
<input type="radio"/> <b>Session 2</b>	Jeudi 9 octobre 2025 - vendredi 10 octobre 2025 – <b>RENNES</b>
<input type="radio"/> <b>Session 3</b>	Jeudi 13 novembre 2025 - vendredi 14 novembre 2025 – <b>RENNES</b>
<input type="radio"/> <b>Session 4</b>	Jeudi 4 décembre 2025 - vendredi 5 décembre 2025 – <b>PLÉRIN</b>

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

**Signature et cachet de l'établissement**