

## 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(e) en formation au CFA de l'ARFASS           |  |
| Formation suivie par l'apprenti(e)                                       |  |

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>COMPLET</b>   | Jeudi 15 janvier 2026 - vendredi 16 janvier 2026 – <b>BREST</b> |
| <input type="radio"/> <b>Session 3</b> | Jeudi 12 mars 2026 - vendredi 13 mars 2026 – <b>RENNES</b>      |
| <input type="radio"/> <b>Session 4</b> | Jeudi 19 mars 2026 - vendredi 20 mars 2026 – <b>PLÉRIN</b>      |
| <input type="radio"/> <b>Session 5</b> | Jeudi 02 avril 2026 - vendredi 03 avril 2026 – <b>PLÉRIN</b>    |

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

Si vous êtes en situation de handicap et si vous avez une demande particulière, n'hésitez pas à nous contacter.

**Signature et cachet de l'établissement**