



DOSSIER INSCRIPTION

Métiers de la RESTAURATION

Titre Professionnel

- Employé Polyvalent de Restauration (EPR)
 - Commis de Cuisine(CC)
 - Chef de Partie
 - Serveur en Restauration

Cadre réservé à l'IMSAT :

Dossier reçu le :

FICHE SIGNALÉTIQUE DU CANDIDAT

FORMATION CHOISIE

Formation

Site

Photo

ÉTAT CIVIL

Nom

Prénom

Date de naissance

CP* et Ville de naissance

Nationalité

N° de sécurité sociale

Sexe

H

F

Adresse

CP et Ville

Téléphone

Email

Reconnaissance travailleur handicapé

Oui

Non

Sportif.ve de haut niveau**

Oui

Non

Titulaire du permis de conduire

Oui

Non

*Préciser le code postal et si étranger noter 99

**figurant sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 221-2 du code du sport

SI CANDIDAT.E MINEUR.E

Nom représentant.e légal.e

Prénom

Adresse (si différente)

Père

Mère

Autre

CP* et Ville

Téléphone

Email

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom

Prénom

Père

Mère

Autre

Téléphone

Email

PARCOURS

Dernière classe fréquentée

Établissement et département de scolarisation de l'année précédente

Dernier diplôme ou titre préparé

Dernier diplôme ou titre obtenu

Diplôme ou titre obtenu le plus élevé

Situation avant entrée en formation (ne cochez qu'une seule case)

- | | | |
|--|--|---------------------------------------|
| ☐ Scolaire | ☐ Prépa apprentissage | ☐ Étudiant |
| ☐ Contrat d'apprentissage | ☐ Contrat de professionnalisation | ☐ Contrat aidé |
| ☐ En recherche d'emploi | ☐ En formation au CFA | ☐ Salarié |
| ☐ Inactif | ☐ Autre situation | |

ACCOMPAGNEMENT EN COURS

Suivi Pôle Emploi ☐ Oui ☐ Non

Numéro d'identifiant

Conseiller.e

Agence

Si non, interruption du suivi depuis

Suivi Mission Locale ☐ Oui ☐ Non

Conseiller.e

Agence

Si non, interruption du suivi depuis

MODALITÉS DE FINANCEMENT

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Contrat d'apprentissage | ☐ Contrat de professionnalisation | ☐ CDD |
| ☐ Pro A | ☐ CUI - CAE | ☐ Plan développement entreprise |
| ☐ CDI | ☐ CPF / CPF Transition | ☐ Financement Personnel |
| ☐ Financement Pôle Emploi | ☐ Financement REGION SUD (MCP) | ☐ Autre : |

Je soussigné.e certifie exacts les renseignements communiqués et atteste avoir pris connaissance des modalités de traitement de mes données personnelles (cf. annexe 2) et du règlement intérieur sur www.imsat.co/reglement-interieur

Fait à le

Signature candidat.e

Si candidat.e mineur.e, signature représentant.e legal.e



Conditions d'accès

- ☐ Avoir transmis son dossier d'inscription à l'IMSAT
- ☐ Participer à un entretien de motivation



Pièces à fournir

Obligatoires pour l'entrée en formation :

- Fiche de candidature complétée et signée
- Une photo d'identité (sur la fiche candidature)
- Copie de votre pièce d'identité en couleur ET en cours de validité (Carte Nationale d'Identité recto/verso ou passeport ou titre de séjour)
- Attestation d'assurance responsabilité civile (à se procurer auprès de votre compagnie d'assurance habitation), couvrant vos dommages personnels et vos actes durant les épreuves de sélection et, en cas d'admission, durant la formation.
- Attestation de sécurité sociale (la Carte Vitale n'est pas recevable)
- Copie de vos diplômes (scolaires, universitaires, sportifs, etc.)
- Curriculum Vitae (CV) à jour
- Lettre de motivation précisant votre expérience et votre projet professionnel
- Les annexes complétées et signées :
 - Annexe 1 : Document « Traitement des données RGPD »
 - Annexe 2 : Document « Droit à l'image »



Taille de Vêtements

Dans le cadre de l'apprentissage, vous devriez pouvoir bénéficier d'une aide à l'équipement.

Merci d'indiquer dans le tableau les tailles de votre tenue professionnelle :

	XS	S	M	L	XL	XXL
Haut						
Bas						
Pointure						

Pour les mineurs :

- Annexe M1 : Document « Droit à l'image mineur.e.s »
- Annexe M2 : Document « Autorisation hospitalisation »
- Annexe M3 : Document « Autorisation parentale de sortie »

Comment rendre ton dossier ?



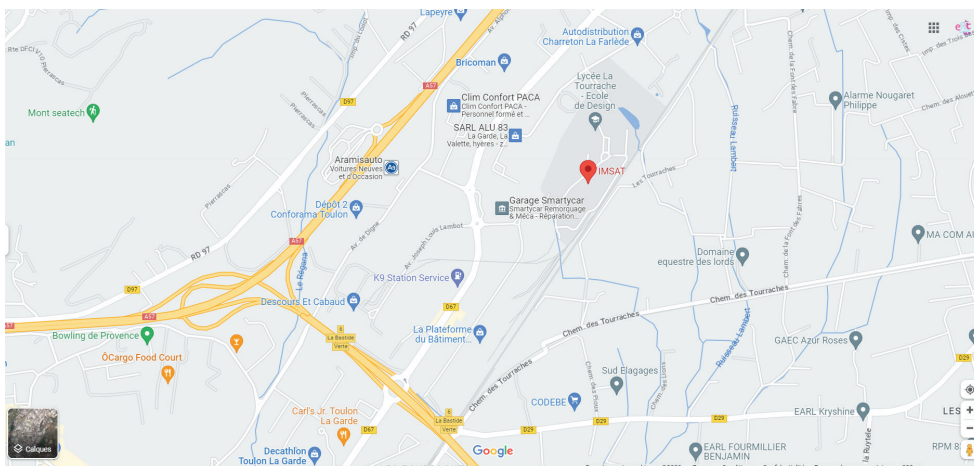
Par courrier l'adresse suivante :

IMSAT
Campus de
la Grande Tourrache,
BP 253,
83078 Toulon Cedex 9



Ou sur place à l'adresse suivante :

IMSAT
Avenue François Arago,
83130 La Garde



Par mail au format PDF uniquement : contact@imsat.fr

Pour tout renseignement concernant le dépôt du dossier vous pouvez nous joindre par téléphone :

04.94.75.24.15

Du lundi au vendredi
De 8h30 à 12h00
Et de 13h00 à 17h00

ANNEXES



Annexes

**VOUS TROUVEREZ CI-APRÈS LES ANNEXES
À RENDRE AVEC LE DOSSIER D'INSCRIPTION**



TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES – RGPD

Dans le cadre de votre candidature à une formation délivrée par l'Institut Méditerranéen du Sport, de l'Animation et du Tourisme (IMSAT), nous sommes amenés à collecter vos données personnelles (ex : nom, prénom, numéro de sécurité sociale, adresse, numéro de téléphone...). Elles font l'objet d'un traitement dont le responsable est l'association HEURES LIBRES DE LA JEUNESSE – 237 Place de la Liberté – 83000 TOULON.

M. Alain ORTALI (a.ortali@upv.org) est la personne référente sur le sujet.

Merci de bien vouloir lire et compléter soigneusement le présent formulaire.

Veuillez noter que les réponses aux cases munies d'une astérisque sont obligatoires et nécessaires au traitement de votre dossier de candidature.

L'absence de réponse à un champ obligatoire est susceptible de compromettre la gestion de votre candidature.

Les informations personnelles portées sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'association HEURES LIBRES DE LA JEUNESSE.

Nous ne traiterons ou n'utiliserons vos données que dans la mesure où cela est nécessaire pour assurer le traitement de votre candidature et de votre dossier stagiaire si votre candidature est retenue.

Vos informations personnelles sont conservées pendant une durée qui ne saurait excéder :

- 2 un mois si votre candidature n'est pas retenue
- 2 la durée de votre formation + 12 mois si votre candidature est retenue.

Sauf si :

- 2 vous exercez votre droit de suppression des données vous concernant, dans les conditions décrites ci-après ;
- 2 une durée de conservation plus longue est autorisée ou imposée en vertu d'une obligation légale ou réglementaire.

Pendant cette période, nous mettons en place tous moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés.

L'accès à vos données personnelles est strictement limité à notre personnel administratif et à notre direction et, le cas échéant, à nos sous-traitants et aux prestataires en charge de la prise en charge financière de votre formation. Les sous-traitants et prestataires en question sont soumis à une obligation de confidentialité et ne peuvent utiliser vos données qu'en conformité avec nos dispositions contractuelles et la législation applicable. En dehors des cas énoncés ci-dessus, nous nous engageons à ne pas vendre, louer, céder ni donner accès à des tiers vos données sans votre consentement préalable, à moins d'y être contraints en raison d'un motif légitime (obligation légale, lutte contre la fraude ou l'abus, exercice des droits de la défense, etc.).

Conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en contactant par mail :

Alain ORTALI – a.ortali@upv.org

Je reconnais avoir pris connaissance de ces informations avant mon entrée en formation.

NOM, prénom :

Fait à Le __ __ / __ __ / __ __

Signature :

Si candidat.e mineur.e, identité du représentant.e légal.e (NOM-Prénom).....

Fait à Le __ __ / __ __ / __ __

Signature :



Annexe 2

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE**Objet : Autorisation de photographier/filmer et publier des images**

Je, soussigné.e,

Nom, Prénom :

Adresse :

Code postal : ____ Ville :

Tél : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Mail :@.....

☐ Autorise, à titre gratuit l'IMSAT / HLJ :

☒ à me photographier et/ou me filmer lors des épreuves de sélections (le cas échéant) et lors de la formation pour laquelle je suis inscrit.e :

Formation – Diplôme : Session 20 __ / 20 __

☒ à effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images lors de projections à but non lucratif.

☒ à publier ces images sur le web

☒ à les graver sur DVD

Je m'engage à ne pas tenir responsable la personne ou structure précitée ainsi que ses représentants et toute personne agissant avec sa permission pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés ci-dessus.

Ce contrat est valable pour la durée de la formation. La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et avoir la capacité juridique pour signer ce formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

☐ N'autorise pas l'IMSAT / HLJ à me photographier et/ou me filmer

Fait à Le ____ / ____ / ____

Signature :



ANNEXES SPÉCIFIQUES POUR LES CANDIDAT.E.S MINEUR.E.S



**Annexes
mineur.e.s**

**VOUS TROUVEREZ CI-APRÈS LES ANNEXES DÉDIÉES AUX
CANDIDAT.E.S MINEUR.E.S À L'ENTRÉE EN FORMATION, À RENDRE
AVEC LE DOSSIER D'INSCRIPTION**



Annexe M1

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE STAGIAIRE / APPRENTI.E MINEUR.E IMSAT-HLJ

Objet : Formulaire de renonciation au droit à l'image – Autorisation de photographier/filmer et publier des images

Je soussigné.e

Demeurant

.....

Agissant en qualité de représentant.e légal.e de l'enfant :

En tant que : Père Mère Autre, préciser :

Enfant stagiaire/apprenti.e à l'IMSAT-HLJ inscrit.e en formation :

- ☐ Ne souhaite pas céder à l'IMSAT / HLJ les droits que je détiens sur l'image de mon enfant.
- ☐ Autorise, à titre gratuit l'IMSAT / HLJ, à publier les photos et/ou images prises de la personne mineure mentionnée ci-dessus dans le cadre des actions s'inscrivant dans son parcours au sein de l'IMSAT-HLJ.

Ces images peuvent être exploitées sous quelque forme que ce soit, intégralement ou par extraits, et ce sans limitation de durée. Je m'engage à ne pas tenir l'IMSAT-HLJ responsable en ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Je déclare être le parent ou le/la représentant.e légal.e du mineur nommé ci-dessus, et avoir l'autorité légale de signer cette autorisation (renonciation de droit à l'image) en son nom et ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation (renonciation de droit à l'image).

Fait àle ____ / ____ / ____

Signature(s) du(des) représentant(s) légal(aux)



Annexe M2

AUTORISATION HOSPITALISATION STAGIAIRE / APPRENTI.E MINEUR.E IMSAT-HLJ

Je soussigné.e

Adresse :

Tel 1 : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Tel 2 : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Agissant en qualité de représentant.e légal.e de l'enfant :

En tant que ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre, préciser :

Enfant stagiaire/apprenti.e à l'IMSAT-HLJ en formation :

N° de sécurité sociale : ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____

Adresse de la CPAM :

En cas d'urgence, un stagiaire/apprenti.e accidenté.e ou malade est transporté.e par les services de secours d'urgence vers le centre hospitalier le mieux adapté. Dans ce cas, la famille est immédiatement prévenue.

En cas d'accident, je souhaite que soit prévenu(e) par les moyens les plus rapides :

➤ NOM – Prénom :

Tel 1 : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Tel 2 : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

➤ NOM – Prénom :

Tel 1 : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Tel 2 : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Si une hospitalisation s'avère nécessaire, ☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas

L'IMSAT-HLJ à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence et éventuellement à procéder à son admission dans un centre hospitalier.

Groupe sanguin :

Indications que vous jugerez utile de porter à notre connaissance (traitements en cours, allergies, ...)

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait àle ____ / ____ / ____

Signature(s) du(des) représentant(s) légal(aux) :



Annexe M3

**AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE STAGIAIRE / APPRENTI.E
MINEUR.E IMSAT-HLJ**

Je soussigné.e

Demeurant

Agissant en qualité de représentant.e légale de l'enfant :

En tant que ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre, préciser :

Enfant stagiaire/apprenti.e à l'IMSAT-HLJ en formation :

- ☐ Autorise mon enfant
☐ N'autorise pas mon enfant

Demeurant

- ☐ à sortir seul(e) pendant les temps libres prévus à l'emploi du temps
☐ à sortir seul(e) en cas de départ anticipé de l'IMSAT-HLJ
☐ à participer à toutes les sorties (structures partenaires, sorties sportives ou culturelles, etc.) organisées et encadrées par le personnel de l'IMSAT-HLJ pouvant intégrer, le cas échéant, des déplacements.

Je renonce formellement à exercer toute action en responsabilité contre IMSAT-HLJ en cas d'incident ou d'accident survenant pendant ces périodes.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait àle _ _ _ / _ _ _ / _ _ _

Signature(s) du(des) représentant(s) légal(aux) :