



ÉCOLE
DES ARTS CULINAIRES

9 rue de Villeneuve
94150 RUNGIS
Tél. +33 (0)1 86 93 04 00

E-mail : ecole@lenotre.fr
www.ecole-lenotre.com

N° d'activité : 11 75 00189 78

Pré-Inscription / Enrollment Form
Formation « Les bases de la pâtisserie française » /
The basics of french Pastry

Rentrée souhaitée / Next intake

DATE SOUHAITÉE DE DÉBUT DE FORMATION :

Desired training start day
Formation complète (7 mois)
Whole training (7 months)

Niveau 1 : L'Essentiel
Level 1 : L'Essentiel

Niveau 2 : L'Incontournable
Level 2 : L'Incontournable

Niveau 3 : La Maîtrise
Level 3 : La Maîtrise

Participant / The student

Nom / Name : M. / Mme / Melle

Photo d'identité
/ Picture

Prénom / Surname :

Date et lieu de naissance / Date and place of birth :

Nationalité / Nationality :

Emploi actuel / Occupation :

Expériences professionnelles / Professionals experiences :

Diplômes :

Adresse personnelle / Personal Address :

Ville / City :

Pays / Country :

Code postal / Zip Code :

Téléphone / Phone number

Langues parlées / Spoken languages

1 :

Notions basic knowledge Courant fluent

2 :

Notions basic knowledge Courant fluent

3 :

Notions basic knowledge Courant fluent

Pourquoi souhaitez-vous suivre cette formation ? / Why do you want takes this training ?

Êtes-vous en situation de handicap ? / Are you disabled ?

Oui / yes Non / no

Si oui, avez-vous besoin d'un aménagement spécifique pendant la formation ? Oui / yes : Lesquel ?

Non / no

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom / last Name

Prénom / name

Tél. :

Comment avez-vous connu l'école Lenôtre ? / How did you know Ecole Lenôtre ?

Réseaux sociaux / Social media

Bouche à oreille

Site internet / web site

Autre / other : précisez :

Avez-vous déjà suivi des cours dans une autre école de formation professionnelle ?
Did you do other culinary trainings in the past ?

Si oui, quelle formation / If yes, which training ? :
Si oui quelle école / If yes, which school :

Règlement des frais de formation / Training fees payment

Type de financement choisi :

- Financement personnel (hors CPF)
 Mon compte formation (CPF)
 Pôle emploi – Votre n° adhérent : _____
 Entreprise : Raison sociale :
Adresse / CP / VILLE / Pays :
N° SIRET :
N° TVA intracommunautaire :
Contact :
Téléphone :
Email :
Prise en charge par un OPCO ? non oui : lequel ?

SIGNATURE DU DEMANDEUR

Pièces à joindre impérativement au dossier / Documents to send with this form :

- 1) Copie d'une pièce d'identité (carte d'identité, passeport, ...) / Copy of you ID or passport
- 2) Lettre de motivation / Cover Letter
- 3) Curriculum-Vitae ou brève description de carrière / Resume

* Mention obligatoire si entreprise française / Mandatory if from France

** Mention obligatoire si entreprise de la Communauté Européenne / Mandatory if from the European Union

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.
I hereby attest that the informations above are correct.

Date :

Signature du stagiaire
Signature of the student :

Ces informations sont nécessaires à notre société pour traiter votre demande. Elles sont enregistrées dans notre fichier de clients et peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification auprès de **notre service clientèle** :
École Lenôtre - 40 rue Pierre Curie - BP6 - 78375 Plaisir - tél. : 01.30.81.40.81 - e-mail : ecole@lenotre.fr

Si vous ne souhaitez pas que vos données soient utilisées par nos partenaires à des fins de prospection, veuillez cocher la case ci-contre :