



ÉCOLE  
DES ARTS CULINAIRES

40 rue Pierre Curie - B.P. 6  
78375 Plaisir Cedex  
Tél. 01.30.81.40.81

E-mail : [ecole@lenotre.fr](mailto:ecole@lenotre.fr)  
[www.ecole-lenotre.com](http://www.ecole-lenotre.com)

N° d'activité : 11 75 00189 78

## Pré-Inscription / Enrollment Form Formation « Cuisinier École Lenôtre »

### 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 your 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](mailto: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 :