



ÉCOLE
DES ARTS CULINAIRES

11 rue de Villeneuve
94150 RUNGIS
Tél. 01.30.81.40.81

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

N° d'activité : 11 75 00189 78

Pré-Inscription / Enrollment Form **Formation « Pâtissier École Lenôtre »** / Pastry chef Diploma

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

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 :

2 :

3 :

Notions basic knowledge

Notions basic knowledge

Notions basic knowledge

Courant fluent

Courant fluent

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 - 11 rue de Villeneuve, 94150 RUNGIS. - 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 :