

Avez-vous **déjà été candidat** à ce C. A. P. ?

OUI

NON

Si **OUI**, avez-vous obtenu le **bénéfice d'un groupe d'épreuves** :

Bénéfice écrit

Année d'obtention

Bénéfice pratique

Année d'obtention

Désirez-vous **conserver ce bénéfice** ?

OUI

NON

Vous êtes **titulaire** de :

un **C. A. P.** intitulé : _____

Année d'obtention

un **B. E. P.** intitulé : _____

Année d'obtention

un **autre diplôme** délivré par le Ministère de l'Education Nationale :
ou par le Ministère de l'Agriculture :
intitulé : _____

Année d'obtention

Candidats soumis à l'épreuve de **éducation physique et sportive**. *Se reporter à la notice explicative (4)*

Epreuves ponctuelles	1	<input type="checkbox"/>
----------------------	----------	--------------------------

Note acquise	7	<input type="checkbox"/>
--------------	----------	--------------------------

Contrôle en cours de formation	8	<input type="checkbox"/>
--------------------------------	----------	--------------------------

Dispense	9	<input type="checkbox"/>
----------	----------	--------------------------

Si vous avez coché le code **1** (épreuves ponctuelles), indiquez vos deux choix d'activités sportives :

Se reporter à la notice explicative (4)

Première activité sportive : _____

Deuxième activité sportive : _____

Si vous avez coché le code **7** (note acquise), précisez la note obtenue :

INFORMATIONS à LIRE OBLIGATOIREMENT par le CANDIDAT

A - Le candidat connaît le programme et le règlement de l'examen auquel il s'inscrit. En cas de fraude dûment constatée, tant lors de l'inscription que pendant l'examen, il sera passible des sanctions administratives voire pénales prévues par la loi .

B - En cas de candidatures multiples à des examens, il n'y aura pas de changement de date et le candidat devra faire son choix.

C - En cas d'accident survenant au cours des épreuves de l'examen, ou durant les trajets, les candidats individuels ne peuvent prétendre au bénéfice de la législation sur les accidents du travail.

Il leur est donc vivement conseillé de souscrire une assurance.

Seuls, les candidats scolaires, apprentis ou en formation continue sont couverts, pendant les épreuves, à condition que l'examen auquel ils se présentent soit celui qui correspond à la formation suivie.

Je certifie l'exactitude des renseignements donnés et atteste avoir pris connaissance de ces informations.

Fait à le,

Signature du candidat ou du représentant légal si le candidat est mineur

CERTIFICAT de SCOLARITE ou d'INSCRIPTION à un STAGE de FORMATION

A établir pour **TOUS** les candidats n'ayant pas **18 ans** au **31.12.2020**

et obligatoirement pour tous les candidats **P. P. Q. I. P.** (Parcours personnalisé d'insertion et de qualification professionnelle)

Ce certificat de scolarité engage la responsabilité personnelle du Chef d'Etablissement

Je soussigné(e) certifie que le (la) candidate(e) ci-dessus désigné(e), est :

- élève de mon établissement, en classe de **terminale C. A. P.**
- stagiaire **formation continue** du au
- en formation "**crédit formation**" agréée
- Elève en classe de seconde expérimentale**

Signature et cachet du Chef d'Etablissement :