

# BULLETIN D'INSCRIPTION

## Cours d'appuis aux apprentis

Nbre heures attribuées
.....
A remplir par la commission

A retourner à : Commune de Troistorrens  
Formation et Apprentissage  
Mme Brigitte Diserens  
Case postale 65  
1872 Troistorrens  
Tél.079/471 37 50

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>	Fil(le)s de	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Localité	<input type="text"/>
Adresse e-mail	<input type="text"/>		
①Privé	<input type="text"/>	①Natel	<input type="text"/>
Apprentissage de	<input type="text"/>	du	<input type="text"/> au <input type="text"/>
Entreprise	<input type="text"/>	①professionnel	<input type="text"/>
Jour(s) de cours	<input type="text"/>		

Dernière classe de scolarité obligatoire fréquentée ? (cochez ce qui convient)

			Niveau 1	Niveau 2
Cycle	1 <sup>ère</sup>	<input type="checkbox"/>	Français	<input type="checkbox"/>
	2 <sup>ème</sup>	<input type="checkbox"/>	Allemand	<input type="checkbox"/>
	3 <sup>ème</sup>	<input type="checkbox"/>	Mathématiques	<input type="checkbox"/>

Je désire suivre les cours d'appui dans les branches suivantes (branches théoriques de base, les branches spécifiques liées à la profession devant être assurées par l'encadrement en entreprise)

Français	<input type="checkbox"/>	Mathématiques	<input type="checkbox"/>
Allemand	<input type="checkbox"/>	TQG	<input type="checkbox"/>
Anglais	<input type="checkbox"/>	Autre *	<input type="checkbox"/> * si autre prendre contact

Monthey, le ..... Signature de l'apprenti(e).....  
Signature du représentant légal.....

**Veillez joindre à ce bulletin une photocopie de vos dernières notes du Cycle d'orientation et d'apprentissage si c'est le cas, y compris les observations de l'école et du maître d'apprentissage ainsi qu'un double de votre contrat**

Imprimer le formulaire