LYCÉE MARITIME
BOULOGNE-SUR-MER / LE PORTEL

Lycée Professionnel Maritime
6 rue Georges Honoré
62480 Le Portel
03 91 90 00 90
fc-lycee-maritime-boulogne@developpement-durable.gouv.fr
www.lyceemaritime-boulogne.com

MINISTÈRE DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE, DE LA BIODIVERSITÉ, DE LA FORÊT, DE LA MER ET DE LA PÊCHE
Région Hauts-de-France
Cofinancé par l'Union européenne
apave BCS Certification

DOSSIER D'INSCRIPTION

PSC1

-nombre de places limité-

Cadre réservé à l'Administration

☞Afin de pouvoir prendre en compte votre candidature, ce dossier d'inscription doit obligatoirement nous être retourné COMPLET dès que possible.

Etat civil :

Nom : ……
Prénoms : ……

Date de naissance : …… Lieu de naissance : ……

Nationalité : ……
Département : …… Pays : ……
Adresse principale : ……
Code postal : ……
Ville : ……
Téléphone : ……Portable : ……
Adresse mail : ……

Numéro de Marin : ……

Situation familiale : célibataire ☐ marié(e) ☐ divorcé(e) ☐ veuf(ve) ☐ pacsé(e) ☐

Enfants : OUI ☐ NON ☐

Numéro de sécurité sociale : ……

Si vous êtes demandeur d'emploi, veuillez nous indiquer :

Numéro de demandeur d'emploi : ……

Date d'inscription à France Travail : ……

Votre agence France Travail : ……

Percevez-vous une indemnisation : OUI☐ NON☐ Si oui, laquelle : ……

Si vous êtes salarié, veuillez nous indiquer :

Nom de l'employeur : ……

Adresse complète : ……

Téléphone : …… @ : ……

Siret : ……..

FINANCEMENT DE LA FORMATION :

- ○ Personnel
- ○ CPF
- ○ France Travail
- ○ Transition Pro *(ex Fongecif, voir avec l'employeur)*
- ○ Employeur
- ○ OPCO *(précisez le nom de l'organisme + voir avec l'employeur): ……*

PIECES A FOURNIR (obligatoire) :

☐ Copie de la carte nationale d'identité recto / verso ou carte de séjour ou passeport en cours de validité

☐ RIB de l'employeur ou du stagiaire selon la prise en charge financière de la formation

☐ Certificat médical de moins d'un an auprès du Service Santé des Gens de Mer :

*Pour les rendez-vous, veuillez-vous rapprocher du service des gens de mer, auprès des Affaires Maritimes de :
(**Boulogne sur mer** : 92 Quai Léon Gambetta. 03.61.31.33.10 - **Dunkerque** : 257 Rue de l'Ecole maternelle. 03.28.24.44.11)

CURSUS PROFESSIONNEL:

- ○ En tant que demandeur d'emploi, avez-vous déjà suivi des formations ? OUI ☐ NON☐
  Si oui, lesquelles ? (Précisez les dates de début et de fin de formation)

- ○ Avez-vous déjà travaillé ? OUI ☐ NON☐
  Si oui, quelles sont vos expériences professionnelles ?

- ○ Avez-vous déjà navigué ? OUI ☐ NON☐
  Si oui, sur quels types de navire ?

- ○ Quelles sont vos attentes vis-à-vis de la formation ?

NOM, PRENOM, DATE ET SIGNATURE :

FORMULAIRE D'AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE
ET PROTECTION DES DONNEES

Je soussigné(e)……, stagiaire au Lycée Maritime de Boulogne-sur-Mer / Le Portel,

Cocher la case correspondante à votre choix

☐ Accorde à l'Etablissement, Le Chef d'établissement et toute personne agissant avec leur autorisation, la permission de publier toutes les photographies ou images prises dans un cadre pédagogique durant la session de formation professionnelle (cours théoriques et pratiques, sorties en mer etc…).

Ces images peuvent être utilisées sous quelque forme que ce soit y compris sur le site internet du Lycée et les pages sur réseaux sociaux.

Je m'engage à ne pas tenir responsable le photographe ainsi que Le Chef d'établissement du Lycée Maritime, le coordinateur de la formation continue et toute personne agissant avec leur autorisation, sur ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de l'utilisation des photographies ou images.

☐ N'accorde pas au Lycée Maritime l'utilisation de mon image dans ses publications.

☐ Accepte que le LPM enregistre et traite les données à caractère personnel que je viens de renseigner dans ce dossier ou dans les documents remis. Je prends note que le traitement de mes données répond(ent) au(x) finalité(s) suivante(s) : l'inscription à la formation, à la session d'examen.

☐ Accepte que certaines de ces informations soient communiquées à des tiers extérieurs agissant pour le compte ou en lien avec le LPM dans le respect des finalités précédemment énoncées. Il convient de noter que vos données ne seront pas transmises à des fins commerciales.

Vos informations personnelles seront conservées aussi longtemps que nécessaire scolaire sauf si :

- Vous exercez votre droit de suppression des données vous concernant, dans les conditionsdécrites ci-après ;
- Une durée de conservation plus longue est autorisée ou imposée en vertu d'une obligation légale ou réglementaire.

Vous disposez d'un droit d'accès à toutes les données à caractère personnel recueillies dans le cadre ce formulaire ou dans les documents remis. Vous disposez également d'un droit de retrait de votre consentement à tout moment, de rectification, d'opposition, de restitution etde suppression de vos données en faisant votre demande auprès du service Formation Continue du LPM.

Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la CommissionNationale de l'Informatique et des Libertés (www.cnil.fr).

A défaut de consentement quant à la collecte et au traitement de vos données, la Commune ne sera pas en mesure de traiter votre demande.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent(e) à signer ce formulaire en mon nom propre.

Fait à le Portel, le

(*Signature précédée de la mention « lu et approuvé »)*