LYCÉE MARITIME
BOULOGNE-SUR-MER / LE PORTEL

Lycée Professionnel Maritime
6 rue Georges Honoré
62480 Le Portel
Tél : 03 91 90 00 90
Mail : 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

Capitaine 200

-nombre de places limité-

Cadre réservé à l'Administration

Merci de cocher les modules pour lesquels vous souhaitez être inscrit *(référentiels disponibles sur le site internet UCEM Nantes)* :

- ☐ Module P1-1 (Navigation)
- ☐ Module P2-1 (Manutention et arrimage de la cargaison, contrôle de l'exploitation du navire et assistance aux personnes à bord)
- ☐ Module M1-1 (Machines marines)
- ☐ Module M2-1 (Electricité)
- ☐ Module NP-1 (Module National Pont)

☞ *Pour les formations spécifiques (**CFBS**, **CAEERS**, **CRO, Module Pêche**, etc…), merci de retirer un dossier d'inscription auprès de notre établissement ou de le télécharger sur notre site Internet.*

☞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 : …… Quartier : ……
Situation familiale : célibataire ☐ marié ☐ divorcé ☐ veuf ☐
Enfants : OUI ☐ NON ☐
Numéro de sécurité sociale : ……
Date de sortie du système scolaire : ……

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

Numéro de demandeur d'emploi : ……

Date d'inscription à France Travail : ……

Dans quelle agence France Travail êtes-vous inscrit : ……

Percevez-vous des droits ? : OUI☐ NON☐ Si oui, jusque quelle date ? : ……..

Si vous êtes salarié, veuillez nous indiquer :

Nom de l'employeur : ……

Adresse complète : ……

Téléphone : …… Email : ……..

PIECES A FOURNIR (obligatoire) :

Pour tous :

- ☐ Copie de la carte nationale d'identité recto / verso ou carte de séjour en cours de validité
- ☐ Certificat médical* de moins d'un an émanant du Service de Santé des Gens de Mer
  *Pour les rendez-vous, veuillez-vous rapprocher par exemple des centres 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)
- ☐ Cerfa n°15580*01 « *Demande d'inscription à une formation maritime modulaire et à sa session d'évaluation* »
- ☐ Attestation de natation 50 mètres
- ☐ 1 Photo d'identité (inscrire nom et prénom au dos) - ***dépôt sur place possible le 1er jour de formation***
- ☐ Copie des diplômes (CMP (*ancien CIN*) ou Diplôme, Attestation, Titre reconnu)
- ☐ Copie du diplôme Certificat de Formation de Base à la sécurité
- ☐ Relevé de navigation d'au moins 6 mois de Service en mer effectifs (hors repos) soit au moins 8 mois ½ réels
- ☐ RIB
- ☐ Caution de 50€ (chèque de préférence ou en espèces) pour le prêt du matériel (règle CRAS, compas, carte marine, calculatrice scientifique) - ***dépôt sur place possible le 1er jour de formation***

Pour les personnes en financement Région :

- ☐ Justificatif d'inscription à France Travail **de moins de 3 mois**
- ☐ Attestation de Sécurité sociale
- ☐ Fiches de salaire et/ou certificat de travail (pour les personnes ne percevant pas d'allocation France Travail)
- ☐ CV
- ☐ Lettre de motivation
- ☐ Justificatif de domicile

SITUATION PENDANT LA FORMATION :

☐ Rémunération :

- Région (ASP) *(en cas de non perception d'allocation France Travail ou autre – voir secrétariat)*
- France Travail (Allocation ARE)
- Salarié
- Transition Pro
- Autres *(préciser)* ……..

☐ Financement de la formation :

- Personnel
- Employeur
- Transition Pro *(ex Fongecif, voir avec l'employeur)*
- OPCA *(précisez le nom de l'organisme)* : …….
- Région *(être demandeur d'emploi et sorti du système scolaire depuis 1 an si diplôme acquis)*
- CPF *(mise en place au plus tard 15 jours avant le 1er jour de formation et après envoi du dossier d'inscription complet)*
- Autres *(préciser)* : …….

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 concernant cette formation ?

NOM, PRENOM, DATE ET SIGNATURE DU STAGIAIRE :

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 sauf si :

- Vous exercez votre droit de suppression des données vous concernant, dans les conditions décrites 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 et de 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 Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (www.cnil.fr).

A défaut de consentement quant à la collecte et au traitement de vos données, le Lycée Maritime de Boulogne-sur-Mer / Le Portel 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 »)*

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère chargé de la mer

Demande d'inscription à une formation professionnelle maritime modulaire et à sa session d'évaluation

cerfa
15580*01

Arrêté du 12 août 2015 (JO du 22 août 2015)

Cadre réservé à l'administration

Date de dépôt/ réception	Numéro d'enregistrement	Dossier complété le
__ __ __ __ __ __ __ __		__ __ __ __ __ __ __ __

1. Renseignements et coordonnées du candidat (1)

Nom		Prénom (s)	
Date de naissance		Sexe	H ❑ F ❑
Nationalité	Française ❑ Union européenne/EEE ❑ Hors union européenne ❑		
N°d'identification			
Adresse			
N° voie		Extension	
Type de voie			
Nom de voie		Lieu-dit ou boite postale	
Code postal		Localité	
N° de téléphone		N° de télécopie	
Adresse e-mail			

2. Prestataire de formation (1)

Dénomination

3. Formation modulaire demandée (1)

Sélectionnez la formation

3.1 Je m'inscris à l'ensemble des modules de la session d'évaluation ❑

3.2 Je ne m'inscris pas à l'ensemble des modules de la session d'évaluation ❑

Sélectionnez un module correspondant à la formation

Sélectionnez un module correspondant à la formation

Sélectionnez un module correspondant à la formation

Sélectionnez un module correspondant à la formation

4. Aménagement particulier des épreuves

Je demande à bénéficier d'un aménagement particulier des épreuves en qualité de candidat handicapé ❑

5. Pièces à fournir

La liste des pièces à fournir est détaillée dans la notice d'information.

6. Engagement et signature du candidat

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus et déclare avoir pris connaissance des conditions réglementaires requises pour l'inscription :

à la formation professionnelle maritime modulaire demandée ❑

à la session d'évaluation modulaire demandée ❑

Fait à : Le,

Signature du demandeur

(1) Voir la notice d'information

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir des informations vous concernant, veuillez vous adressez au service instructeur.