



Fiche de liaison

Merci de compléter ce document et de le retourner par fax au **01.49.63.42.68**

NOM DE L'ENTREPRISE :

Raison sociale :

Adresse exploitation:

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone : Fax :

Mail : Site Internet :

Nom du responsable ou gérant :

Nom du maître d'apprentissage :

Adresse siège social :

Je soussigné déclare avoir reçu

Melle ou Mr et envisager de

conclure un contrat d'apprentissage à compter du

Fait le : à :

Cachet de l'entreprise

FORMATION SUIVIE

1^{ère} année

2^{ème} année

Redoublement

CAP Cuisine

Bac Pro 3 ans : 2nde PRO

BP Cuisine

CAP Restaurant

Bac Pro 3 ans : 1^{ère} PRO

BP Restaurant

CAP Café Brasserie

Bac Pro 3 ans : Terminale PRO

MC Cuisinier en desserts
de restaurant

CAP Agent Polyvalent de
Restauration

BEP Restauration

MC Employé Traiteur

Option Bac Pro : Cuisine
ou BEP Salle

MC Barman