



FICHE ADMISSION

ETAT CIVIL

Nom : _____

Prénom : _____ Sexe : Homme Femme

Date de Naissance : ____ / ____ / ____ Lieu de Naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ Portable : _____

E-mail : _____

Déclare avoir le statut de personne en situation d'handicap : OUI – NON

CONFIDENTIALITÉ - Les données à caractère personnel vous concernant recueillies via ce formulaire, sont enregistrées par ACADÉMIE DE BEAUTÉ ET DE BIEN-ÊTRE dans un fichier informatisé et sont recueillies consécutivement à votre consentement. Ces données collectées visent à traiter votre demande d'inscription, à vous contacter si nécessaire et à vous adresser toute communication pertinente en lien avec l'actualité de l'ACADÉMIE DE BEAUTÉ ET DE BIEN-ÊTRE. Seule l'ACADÉMIE DE BEAUTÉ ET DE BIEN-ÊTRE a accès à ces données. La charte de protection des données de l'ACADÉMIE DE BEAUTÉ ET DE BIEN-ÊTRE est accessible dans les mentions légales figurant sur le site www.academiedebeaute.fr

J'accepte que l'Académie de Beauté et de Bien-Être enregistre et conserve ces informations personnelles, afin de me communiquer toutes les informations nécessaires autour de l'événement ainsi que toutes informations concernant l'Académie de Beauté et de Bien-Être : OUI – NON

FORMATION SOUHAITÉE

 CAP Esthétique en alternance Mention Complémentaire Coiffure CAP Coiffure en alternance

Votre scolarité :

Année(s)	Classe	Diplôme	Etablissement	Ville

Pièces à joindre au dossier :

- 1 Curriculum Vitae
- 1 Photocopie de la pièce d'identité (ou carte de séjour)
- 1 Photocopie carte de sécurité sociale
- 2 Photos
- Copie du/des diplôme(s) obtenu(s)
- Relevés de notes des examens passés

Fait le : ____ / ____ / ____

Signature :

À renvoyer à : Académie de Beauté et de Bien-Être, 15ter Rue Lacroix – 97490 SAINTE CLOTILDE
ou par mail à : contact@academiedebeaute.fr
Dès réception du dossier, le service pédagogique prendra contact avec vous pour un entretien.