

Préapprentissage professionnel (PAP)

Nous vous prions de bien vouloir remplir ce formulaire de manière informatique.
Inscription à retourner au plus tard pour le mercredi 30 septembre 2026 à l'adresse suivante :
inscriptions-scai@epasc.ch
Année 2026-2027

Nom : Prénom :

Sexe : Féminin Masculin N° AVS : 756.

Date de naissance : Nationalité :

Complément d'adresse :

Adresse de l'élève :

NPA : Localité :

Tél. élève : E-mail élève :

Langue maternelle : Permis : B C F L S CH

Nom et prénom du RL* :

Tél. RL : E-mail RL :

Remarques particulières (santé, situation familiale, difficultés particulières, ...)

.....
.....
.....

Profession retenue pour le PAP :

Date :

Signature de l'élève : Signature du RL :

*Dès réception de votre formulaire d'inscription, vous serez convoqué.e à un entretien afin de vérifier que cette formation correspond à vos attentes et à votre parcours.
À l'issue de cet entretien, si votre candidature est retenue, vous serez invité.e à passer un test d'entrée afin de déterminer la classe la plus adaptée à votre niveau.*

Si le/la candidat.e est suivi.e par une institution ou autre partenaire, merci de remplir également le verso →

*RL = représentant légal (parents, référent social, curateur, ...)

A remplir en cas de suivi par un enseignant ou conseiller

Cycle d'orientation, OSP, BIP, AI,...

Enseignant CO OSP BCOP OAI Plateforme T1 Autre:

Nom et prénom de la personne de contact:

Tél: E-mail:

Autre suivi: OSP BCOP OAI Plateforme T1 CDTEA OPE CMS ORP

Autre: Nom, prénom:

Tél: E-mail:

Commentaires, remarques, projet, ... :

.....

.....

.....

Date: Signature: