

Dossier de candidature 2025/2026 – BAC PRO Optique Lunetterie

Notice d'utilisation :

Merci de prendre connaissance de cette notice avant de remplir votre dossier de candidature.

Veillez à bien lire et remplir toutes les informations et à joindre tous les documents demandés.

Merci de remplir ce document en ligne ou d'écrire **en MAJUSCULES** et **TRÈS LISIBLEMENT**.

Nous vous demandons de répondre à TOUS les renseignements de ce formulaire afin de vous garantir un délai de traitement optimal.

CONDITIONS D'ADMISSION :

Votre demande d'inscription sera examinée par la commission d'admission de l'AEPO, et pourra être suivie d'un entretien individuel sur rendez-vous. Une proposition de classe vous sera apportée sous quinze jours en fonction de votre dossier.

Attention, nous vous rappelons que l'inscription ne sera définitive qu'aux conditions suivantes, et dans la limite des places disponibles :

Validation de la commission notifiée par courriel

ET

Signature avec un employeur d'un contrat d'apprentissage

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR AVEC CE DOSSIER D'INSCRIPTION :

En cas d'impossibilité d'envoi, merci de nous signaler la raison lors de l'envoi de votre dossier.

- ☐ Curriculum Vitae à jour de vos expériences professionnelles et coordonnées (CV) : important si vous souhaitez que nous vous accompagnions dans la recherche d'un employeur ;
- ☐ Photocopie des bulletins de notes des 2 dernières années d'étude ;
- ☐ Photocopie du relevé de notes des examens préparés (Brevet des collèges, BEP) ;
- ☐ En cas de contrat d'apprentissage réalisé l'année précédente, merci de nous fournir une copie de votre contrat.

ACCUEIL DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP :

Dans le cas où des dispositions particulières devraient être prises pour un candidat (aménagement particulier), nous incitons les candidats à nous solliciter afin de lui garantir les meilleures conditions d'accueil et de travail. Les locaux utilisés sont conformes aux règles de sécurité et accessibles aux PMR hors dérogation. Référente handicap :

Madame BATTERY Floriane

À l'adresse : floriane.battery@aepo-optique.com – Téléphone : 01.84.79.61.17

Pièces complémentaires à fournir pour les personnes concernées :

- ☐ Reconnaissance de handicap (RQTH de la MDPH ou attestation BOETH)

AIDE À LA RECHERCHE D'UN CONTRAT :

En cas de préadmission et afin de vous aider à trouver un contrat, vous serez amené(e) à mettre à jour votre CV dans notre outil de recherche d'employeur.

En fonction de votre besoin, vous bénéficierez d'outils d'aide à la recherche d'emploi.

RAPPEL SUR LES DURÉES D'UN CONTRAT :

En fonction de la formation que vous allez intégrer, la durée de votre contrat ne sera pas la même. Voici ci-après un récapitulatif de la durée d'un contrat en fonction de l'année intégrée :

- **2nd BAC PRO** : 3 ans
- **1^{ère} BAC PRO** : 2 ans
- **Terminale BAC PRO** : 1 an

VOTRE DOSSIER COMPLET EST À RETOURNER PAR MAIL À L'ATTENTION DE :

Pour toutes questions relatives aux dossiers de candidature, merci de prendre contact avec :

Madame OSINSKI Aude

À l'adresse : recrutement@aepo-optique.com

Téléphone : 01.47.34.23.89 (tapez 2)



Dossier de candidature 2025/2026 – BAC PRO Optique lunetterie

Cadre réservé à l'administration de l'AEPO :

- ☐ Date de réception : / /2025
- ☐ N° de dossier :
- ☐ Affectation :
- ☐ Envoi courrier acceptation le : / /2025

Commentaire :

ÉTAT CIVIL :

☐ Madame ☐ Monsieur NOM : Prénom(s) :
Né(e) le :/...../..... À : Département/Pays : Nationalité :
Adresse : Code postal :
Ville : Téléphone (fixe ou portable) : Email :
N° INE : (Obligatoire pour votre inscription aux examens)
Avez-vous une reconnaissance de handicap ? ☐ Oui ☐ Non (Si oui, merci de joindre votre dossier MDPH)
Êtes-vous à la recherche d'un employeur ? ☐ Oui ☐ Non
(Si non, merci de transmettre la fiche de déclaration d'intention employeur remplie avec le dossier)

PARENTS OU REPRÉSENTANTS LÉGAUX (APPRENTI MINEUR UNIQUEMENT) :

RESPONSABLE 1 :

☐ Madame ☐ Monsieur NOM : Prénom(s) :
Téléphone (fixe ou portable) : Email :
Profession : Adresse (si différente de la vôtre) :
Code postal : Ville : Lien de parenté :

RESPONSABLE 2 :

☐ Madame ☐ Monsieur NOM : Prénom(s) :
Téléphone (fixe ou portable) : Email :
Profession : Adresse (si différente de la vôtre) :
Code postal : Ville : Lien de parenté :

SITUATION ANTÉRIEURE À VOTRE DEMANDE D'INSCRIPTION :

☐ Scolaire ☐ Contrat apprentissage ☐ Contrat professionnalisation ☐ Salarié ☐ Sans activité
Dernière classe fréquentée :
Dernier établissement fréquenté (Nom et code postal/ville) :
Diplôme préparé : Série/spécialité :
A-t-il été obtenu : ☐ Oui ☐ Non ☐ En cours Année d'obtention :
Autres diplômes obtenus (BEP, CAP, etc.) : Année d'obtention :
Si contrat d'apprentissage, précisez le n° du contrat :
(obligatoire pour la saisie du nouveau contrat)

Je, soussigné(e) certifie l'exactitude des renseignements notés ci-dessus.

Fait à, le/...../.....

Signature de l'apprenti :