

# FICHE INTENDANCE APPRENTIS INTERNES - année scolaire 2024 / 2025

**(A rendre obligatoirement et ce même si l’apprenti n’est pas scolarisé à l’UFA Loritz)**

**L'APPRENTI :**

## NOM DE NAISSANCE : ………………………………………………. NOM D’USAGE : ………………………………..……….…… PRENOM (S) .............................................................. PRENOM D’USAGE :……………………………. Classe………….…

Sexe : ❑ Masculin ❑ Féminin Né(e) le : .................................................. A (localité, pays) : ………………………………….………

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. CP : …………………………….. VILLE : …………………………………………………………..………… Tél : ………………………………….…………….… Adresse mail …………………………………………………………………………………………………………………………………………..……….…………….

**A remplir par l’Administration** :

Opérateur de compétences (OPCO) : …………………………………………..

Date du contrat d’apprentissage : …………………….…

# CHOIX DU FORFAIT D’INTERNAT

Les apprentis doivent choisir une semaine type de présence à l’internat. Une facturation leur sera adressée au moins une fois par trimestre sur la base de consommations réelles. *Mettez la croix dans la case appropriée.*

## INTERNES UFA LORITZ

* **4 nuitées (L-J) :** 4 nuitées, 4 petits-déjeuners, 5 déjeuners et 4 dîners
* **5 nuitées (D-J) :** 5 nuitées, 5 petits-déjeuners, 5 déjeuners et 4 dîners
* **5 nuitées (L-V) :** 5 nuitées, 5 petits-déjeuners, 5 déjeuners et 5 dîners
* **6 nuitées (D-V) :** 6 nuitées, 6 petits-déjeuners, 5 déjeuners et 5 dîners
* **7 nuitées (D-S) :** 7 nuitées, 7 petits-déjeuners, 5 déjeuners et 5 dîners

*OU*

## INTERNES AUTRES UFA (sans repas le midi)

* **4 nuitées (L-J) :** 4 nuitées, 4 petits-déjeuners et 4 dîners
* **5 nuitées (D-J) :** 5 nuitées, 5 petits-déjeuners et 4 dîners
* **5 nuitées (L-V) :** 5 nuitées, 5 petits-déjeuners et 5 dîners
* **6 nuitées (D-V) :** 6 nuitées, 6 petits-déjeuners et 5 dîners
* **7 nuitées (D-S) :** 7 nuitées, 7 petits-déjeuners et 5 dîners

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tarifs appliqués** | **Apprentis n’ayant pas**  **d’employeur** | **Apprentis ayant un**  **employeur** | **Aide de l’OPCO** |
| **Petit-déjeuner** | 2.50 € | 2.50 € | 0.00 € |
| **Déjeuner (concerne seulement les apprentis de l’UFA Loritz)** | 4.85 € | 1.85 € | 3.00 € |
| **Dîner** | 4.85 € | 1.85 € | 3.00 € |
| **Nuitée** | 11.00 € | 5.00 € | 6.00 € |
| **Dégradation de la carte de restauration (1ère carte fournie gratuitement)** | 6.00 € | 6.00 € | 0.00 € |

**LES RESPONSABLES :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsable légal 1 et financier** | **Responsable légal 2** |
| * Père ❑ Mère * Autre (précisez le lien avec l’élève) : .................... | * Père ❑ Mère * Autre (précisez le lien avec l’élève) : .................... |
| Nom d’usage et prénoms : ...................................... | Nom d’usage et prénoms : ...................................... |
| ………………………………………………………….. | ………………………………………………………….. |
| Nom de naissance : …………………………………. | Nom de naissance : …………………………………. |
| Date de naissance : .... / …. / ………… | Date de naissance : .... / …. / ………… |
| Localité et pays de naissance : ……………………... | Localité et pays de naissance : ……………………... |
| ………………………………………………………….. | ………………………………………………………….. |
| Adresse : ................................................................. | Adresse : ................................................................. |
| CP : ............................. Ville : .................................. | CP : ............................. Ville : .................................. |
| Tél. portable : .......................................................... | Tél. portable : ........................................................... |
| Mail\* : .......................................................................  *\* La facture (avis aux familles) sera envoyée*  ***exclusivement*** *sur cette adresse mail* | Mail : ........................................................................ |
| Numéro d’allocataire CAF ........................................... CAF (ville) ................................................................  Employeur du responsable :  Nom : .......................................................................  Adresse : ................................................................. | Numéro d’allocataire CAF ............................................ CAF (ville) ................................................................  Employeur du responsable :  Nom : .......................................................................  Adresse : ................................................................. |
| CP : ............................. Ville : .................................. | CP : ............................. Ville : .................................. |
| Tél. professionnel : .................................................. | Tél. professionnel : .................................................. |
| Mail : ........................................................................ | Mail : ........................................................................ |
| Date : Signature : | Date : Signature : |
| **Structure d’accueil (à remplir uniquement pour les élèves placés. Merci de fournir une copie de la décision de placement) :**  Raison sociale : ……………………………………………………………………………………………………………. Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………. CP : ............................. Ville : ……………………………………………………………………………………  Service auquel la facture doit être adressée : …………………………………………………………………………. Référent : ………………………………………………… Tél. professionnel : ………………………………….  Mail : ………………………………………………………………………………………………………………………... Numéro SIRET : …………………………………………………………………………………………………………… Code service (pour la transmission des factures par Chorus) : ………………………………………………………  Date : ……………………. Cachet et signature : | |