

ANNEE SCOLAIRE :

CLASSE DEMANDEE (Cocher la classe demandée)

Cycle 4ème de l'Enseignement Agricole 4ème E.A // Cycle 3ème de l'Enseignement Agricole : 3ème E.A

Cycle BAC PRO « Services aux Personnes et Animation du Territoire » :

2nde Bac Pro **ou** 1ère Bac Pro **ou** Terminale Bac Pro

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ELEVE

NOM :

TOUS LES PRENOM(S) :

SEXE : FEMININ MASCULIN

DATE ET LIEU DE NAISSANCE (Département) :

NATIONALITE :

PAYS :

ADRESSE :

CP.....VILLE.....

N°PORTABLE DE L'ELEVE :

EMAIL DE L'ELEVE :

N° INE* (numéro Education Nationale)

N° INA* (numéro Agricole)

***ces n° obligatoires se trouvent sur les bulletins scolaires**

N° Sécurité Sociale des responsables légaux ou MSA (n° obligatoire) :

N° Sécurité Sociale de l'élève ou MSA s'il en a un) :

BOURSES

Elève boursier l'année précédente : oui non
(Joindre la notification 2022-2023) (OBLIGATOIRE)

Demande de bourses (le dossier vous sera envoyé en temps utile) : oui non

TRANSPORT SCOLAIRE

L'élève prendra t-il les transports scolaires : oui non

En sa **qualité d'association à but non lucratif, et conformément à la réglementation en vigueur, la MFR de Vernines n'utilisera en aucun cas vos données personnelles pour des actions de prospection commerciale.**

L'élève redouble-t-il la classe demandée ? : oui non

Régime scolaire demandé : interne demi pensionnaire externe

(Cochez les cases correspondantes)

SCOLARITE ANTERIEURE

Années scolaires	Etablissements fréquentés	Classes	Nom de la Formation
	Nom et adresse de l'Etablissement		
2022-2023			
2022-2021			

Diplômes (éventuellement) obtenu(s) : _____ (Joindre la ou les copies)

LES REPRESENTANTS LEGAUX

En cas de séparation des parents	Résidence habituelle Mme <input type="checkbox"/> ou Mr <input type="checkbox"/>	Garde alternée <input type="checkbox"/>
	Chez :	

RESPONSABLE LEGAL 1 : (Indiquer nom/prénom) :

Adresse : _____ C.P : _____

Ville : _____  domicile : __ / __ / __ / __ / __ /

Portable : __ / __ / __ / __ / __ / Mail : _____ @ _____

Profession : _____ Nom de l'Entreprise : _____

 professionnel : __ / __ / __ / __ / __ /

Situation familiale	Marié(e)	Concubin	Vie maritale	Célibataire	Veuf(ve)	Séparé(e)	Divorcé(e)
----------------------------	----------	----------	--------------	-------------	----------	-----------	------------

RESPONSABLE LEGAL 2 : (Indiquer nom/prénom) :

Adresse : _____ C.P : _____

Ville : _____  domicile : __ / __ / __ / __ / __ /

Portable : __ / __ / __ / __ / __ / Mail : _____ @ _____

Profession : _____ Nom de l'Entreprise : _____

 professionnel : __ / __ / __ / __ / __ /

Situation familiale	Marié(e)	Concubin	Vie maritale	Célibataire	Veuf(ve)	Séparé(e)	Divorcé(e)
----------------------------	----------	----------	--------------	-------------	----------	-----------	------------

En cas de remariage ou concubinage

Coordonnées du conjoint du père :

Nom :

Prénom :

Profession :

 : __ / __ / __ / __ / __ /

Nombre d'enfants à charge :

Coordonnées du conjoint de la mère :

Nom :

Prénom :

Profession :

 : __ / __ / __ / __ / __ /

Nombre d'enfants à charge :

En sa qualité d'association à but non lucratif, et conformément à la réglementation en vigueur, la MFR de Vernines n'utilisera en aucun cas vos données personnelles pour des actions de prospection commerciale.

EN CAS DE DIVORCE OU DE SEPARATION = PARENT QUI N'A PAS LA GARDE DE L'ENFANT

Si vous êtes séparés ou divorcés, indiquez les coordonnées de l'autre parent pour que lui soit transmis, selon la loi, le double des bulletins de notes semestriels.

AUTRE RESPONSABLE LEGAL

Renseignements complémentaires (Jeune en famille d'accueil – Educateur -Tutelle – ou autre structure)

Nom – Prénom du Référent du jeune : _____

Adresse de l'organisme ou structure : _____

C P _____ Commune : _____  : ___/___/___/___/___

Educatrice Assistante Sociale

N° portable : ___/___/___/___/___ Adresse mail : _____

Personnes à qui adresser les courriers :

Personnes à qui adresser les bulletins :

Personnes à qui adresser les factures :

Acceptez-vous de recevoir des SMS pour des communications avec la MFR et le Ministère de l'Agriculture ?

Oui Non

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

NOMBRE DE FRERES ET SCEURS* : (Fournir une copie du livret de famille complet)

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE

ASSURANCE M.S.A AUVERGNE

Tous les élèves sont légalement et obligatoirement assurés par la Maison Familiale, immatriculée sous le numéro SIRET 779 250 232 000 39 à la MSA AUVERGNE – 16 Rue Jean Claret – La Pardieu – 69972 CLERMONT-FERRAND CEDEX 9. Cette assurance garantie les accidents survenus pendant leur présence :

A la Maison Familiale, en stage, sur les trajets habituels domicile/stage (aller-retour)

EN CAS D'ACCIDENT PENDANT LE STAGE : Lorsqu'un accident survient, il faut **IMPERATIVEMENT PREVENIR LA M.F.R** dans les 24 heures pour effectuer les démarches administratives nécessaires.

Fait à : Le

Signature du (des) responsable(s) légal (aux) :

En sa **qualité d'association à but non lucratif, et conformément à la réglementation en vigueur, la MFR de Vernines n'utilisera en aucun cas vos données personnelles pour des actions de prospection commerciale.**

FICHE MEDICALE

NOM – prénom de l'élève : _____

Né(e) le : [] [] [] à : _____ (département) _____

Classe fréquentée : _____

Adresse : _____

Téléphone domicile : ____/____/____/____/____ N° portable : ____/____/____/____/____

Email : _____

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

NOM / QUALITE / TELEPHONE _____

NOM / QUALITE / TELEPHONE _____

Nom et téléphone de l'employeur du parent ou du représentant légal à prévenir en cas d'urgence

MEDECIN TRAITANT DE L'ELEVE : _____

Nom et adresse du médecin : _____ N° de tél. : _____

A RENSEIGNER IMPERATIVEMENT :

DOSSIER MDPH : si oui fournir les bilans orthophoniques et tout autre document du dossier.

Maladies : _____

Traitement en cours (ordonnance du médecin à joindre **impérativement**)

Allergies alimentaires (préciser) _____

Allergies médicamenteuses (préciser) _____

Régime Alimentaire (préciser) _____

IMPORTANT : en cas de traitement médical, l'ordonnance et les médicaments doivent être remis **IMPERATIVEMENT** au formateur responsable de classe du lundi matin.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) _____ agissant en qualité de _____ de l'élève

_____ et demeurant à l'adresse indiquée ci-dessus, autorise le Responsable de la

MFR de Vernines à prendre, en cas d'urgence, toutes les mesures jugées indispensables par le médecin consulté, en

raison de l'état de santé de mon enfant

Fait à :le :

Signature du (des) responsable(s) légal (aux) :

En sa qualité d'association à but non lucratif, et conformément à la réglementation en vigueur, la MFR de Vernines n'utilisera en aucun cas vos données personnelles pour des actions de prospection commerciale.

Autorisations parentales

Nom – Prénom du Référent du jeune : _____

NOM – prénom de l'élève : _____

Classe : _____

Autorisent Mme GESLIN, Directrice, de la Maison Familiale Rurale de Vernines et l'équipe professionnelle à faire apporter les soins nécessaires à une urgence médicale, chirurgicale même si celle-ci sollicite une anesthésie générale à l'hôpital le plus proche.

Allergies médicamenteuses à signaler sur le certificat médical remis dans le dossier

Acceptent le droit à l'image et que mon enfant figure sur des prises de vues photographiques, des vidéos ou tout autre moyen audiovisuel dans le cadre des activités pédagogiques, des événements sportives et des activités scolaire ou périscolaires. Nous autorisons l'utilisation et/ou la reproduction sans contrepartie et sans limitation de durée, de la ou des photographier ou vidéos sur lesquels mon enfant apparaît pour tout document de communication de la ou des Maisons Familiales Rurale.

Le tout restant dans le cadre de la formation. Toute utilisation commerciale et lucrative étant exclue.

Ne donne pas leur accord pour le droit à l'image.

Autorisent les formateurs à faire respecter les consignes du contrat de vie et du règlement intérieur lors des sorties scolaires (bibliothèque, exposition, animation, etc...), visites d'études, voyages d'étude... Ces activités varient selon les sessions à la Maison Familiale. En conséquence, les jeunes sont placés sous la responsabilité des formateurs.

L'inscription à la Maison Familiale Rurale engage la famille à :

* Respecter les conditions de fonctionnement définies par le Conseil d'Administration, les textes en vigueur qui régissent l'enseignement selon le « rythme approprié » des MFR et entre autres :

* Les stages en milieu socioprofessionnel : la MFR apportera son aide à la recherche des stages, recherche à laquelle je serai associé(e),

* La présence du jeune à toutes les semaines de cours organisées par la Maison Familiale (absence légalement justifiée et certifiée), la participation du jeune à l'ensemble des activités organisées dans le cadre de sa formation dispensée par la MFR,

* La nécessité de participer à la formation du jeune par un intérêt, le dialogue, le soutien lors de recherches, des études, des stages et la communication avec la MFR en complétant le carnet de liaison

(Cochez les cases correspondantes)

Fait à :le :

Signature du (des) responsable(s) légal (aux) :

DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR POUR VALIDER L'INSCRIPTION :

Cadre réservé à la MFR de Vernines

NOM.....Prénom.....Classe.....

Dossier réceptionné le : **Dossier OK GESTI :** oui non **Date saisie**.....

- Dossier d'inscription dûment complété et signé (document obligatoire)
- Contrat financier complété et signé (document obligatoire)
- Autorisation de prélèvement (Mandat SEPA) + un RIB à AGRAPHER à l'imprimé
- Frais d'inscription
- Fiche médicale à compléter et signer par vos soins
- Certificat de scolarité : EXEAT (à demander à l'établissement scolaire actuel au moment de quitter l'établissement définitivement)
- Bulletins de notes de l'année scolaire (les 3 derniers trimestres sont obligatoires)
- Copie certifiée conforme du ou des diplômes obtenus
- Copie recto-verso de la carte d'identité nationale ou passeport de l'élève, en cours de validité OBLIGATOIRE
- Copie INTEGRALE du livret de famille. En cas de famille recomposée : copie de TOUS les livrets
- Parents divorcés : copie du jugement de divorce notifiant de la résidence habituelle de l'élève
- Copie de l'attestation de la carte vitale (pas de copie de la carte) ou CMU
- Copie du carnet de santé (partie vaccins)

NB : l'élève doit impérativement être muni de sa carte vitale durant les semaines de présence à la MFR

- Attestation d'assurance scolaire ou de Responsabilité Civile pour l'année scolaire à venir
- Copie de l'attestation de recensement pour les élèves ayant 16 ans ou allant les avoir au 31 décembre (Se faire recenser à la mairie du domicile avec votre livret de famille)
- Copie du certificat de participation à la journée d'appel, si celle-ci a été effectuée (sauf cycle 4ème-3ème E.A)
- En cas de mise en place d'aménagements d'épreuves, joindre une notification de décision de la MDPH
- Elèves boursiers l'année précédente : copie de la notification de bourses transmise par l'établissement scolaire
- Copie des dispenses de sport, s'il y en a
- Ordonnances du médecin en cas de régime alimentaire particulier ou traitements

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS EXAMINE
ET L'INSCRIPTION NE SERA PAS VALIDEE

En sa **qualité d'association à but non lucratif**, et conformément à la réglementation en vigueur, la MFR de Vernines n'utilisera en aucun cas vos données personnelles pour des actions de prospection commerciale.