MAISON FAMILIALE RURALE

218 Route des Forges - Le Bourg – 63210 VERNINES

**Tel : 04.73.65.66.15**

**Mail :** **mfr.vernines@mfr.asso.fr** **– Web :** [**www.mfr.vernines.fr**](http://www.mfr.vernines.fr)

Etablissement sous contrat avec le Ministère de l’Agriculture

**ANNEE SCOLAIRE :**

CLASSE DEMANDEE (Cocher la classe demandée)

Cycle 4ème – 3ème de l’Enseignement Agricole : 4ème E.A [\_\_] 3ème E.A [\_\_]

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

2nde Bac Pro [\_\_] 1ère Bac Pro [\_\_] 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 : …………………………………………………………………………………………..………………………………………...

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**) : ………………………………………………………………

**BOURSES**

Elève boursier l’année précédente : oui 🗖 non 🗖

***(Joindre la notification 2022-2023) (OBLIGATOIRE)***

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

**TRANSPORT SCOLAIRE**

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

**Redoublement** : 🗖 oui 🗖non

**Régime scolaire** : 🗖 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 [\_\_] ou Mr [\_\_]  Chez : ………………………………………………………….  |  Garde alternée [\_\_]  |

 **RESPONSABLE LEGAL 1** *(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** *(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 :                                                                 Coordonnées du conjoint de la mère :**

Nom : ……………………………………………………. Nom : …………………………………………………….

Prénom : ………………………………..……………... Prénom : ………………………………..……………...

Profession : ………………………………..…………. Profession : ………………………………..………….

☎ :  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nombre d’enfants à charge : ……………                          Nombre d’enfants à charge : ……………….

*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 : **………………………………………………………………………**

Personnes à prévenir en cas de besoin/d’urgence : **………………………………………………………….**

**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 SŒURS\* **: ……. (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)** :

**FICHE MEDICALE**

NOM – prénom de l’élève : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Né(e) le : [\_\_] [\_\_] [\_\_\_\_\_] à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (département) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe fréquentée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ N° portable : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

CONTACT EN CAS D’URGENCE prévenir :

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)** :

**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 à FOURNIR pour valider l’inscription**

🗖 Le dossier d’inscription complété et signé (document obligatoire)

🗖 Le contrat financier complété et signé (document obligatoire)

🗖 L’autorisation de prélèvement (Mandat SEPA) + 1 RIB à AGRAPHER à l’imprimé

🗖 Les frais d’inscription

🗖 La fiche médicale à compléter et à signer par vos soins

🗖 1 Certificat de fin 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

🗖 1 copie recto-verso de la carte d’identité de l’élève en cours de validité **OBLIGATOIRE**

🗖 1 copie intégrale du livret de famille, en cas de famille recomposée : copie de tous les livrets.

🗖 Parents divorcés : 1 copie du jugement de divorce notifiant de la résidence habituelle de l’élève

🗖 1 copie de l’attestation carte vitale (pas de copie de la carte) ou CMU

🗖1 copie du carnet de santé (partie vaccins)

***NB : L’élève doit impérativement être muni de sa carte vitale durant les semaines à la MFR***

🗖 1 attestation d’assurance scolaire ou de Responsabilité Civile pour l’année scolaire à venir

🗖 1 copie de l’attestation de recensement pour les élèves ayant 16 ans ou allant les avoir au 31 décembre

(Se faire recenser en Mairie avec votre livret de famille) – document OBLIGATOIRE

🗖1 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

🗖 Les élèves boursiers l’année précédent : 1 copie de la notification de bourses transmise par l’établissement scolaire

🗖 Copie des dispenses de sport, s’il y en a

🗖 Ordonnance du médecin en cas de régime alimentaire particulier

(Cochez les cases correspondantes)

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS EXAMINE**

**ET L’INSCRIPTION NE SERA PAS VALIDEE**