

DOSSIER DEMANDE D'INSCRIPTION

Cadre réservé à l'administration

- Accepté Accepté si obtention diplôme
 En liste attente Refusé
-

L'apprenant :

Nom : Prénom :

Autres prénoms :

Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_| à Dépt :

Rue – lieu dit :

CP : Ville : Tél. portable apprenant :

Adresse E.mail de l'apprenant :

(*) – 1^{ère} CAPA Métier de l'Agriculture et 2^{dne} Pro Agroéquipement :

Il est conseillé de suivre cette formation sous statut scolaire avec une convention de stage, afin de vous familiariser avec le rythme de l'alternance.

SCOLAIRE (avec une convention de stage) Cochez la classe souhaitée	APPRENTISSAGE (avec un contrat d'apprentissage) Cochez la classe souhaitée
<input type="checkbox"/> 4 ^{ème} Découverte des Métiers	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} CAPA Métiers de l'Agriculture (*)
<input type="checkbox"/> 3 ^{ème} Découverte des Métiers	<input type="checkbox"/> Term CAPA Métiers de l'Agriculture
<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} CAPA Métiers de l'Agriculture	<input type="checkbox"/> 2 ^{dne} Professionnelle Agroéquipement (*)
<input type="checkbox"/> Term CAPA Métiers de l'Agriculture	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} Bac Pro Agroéquipement
<input type="checkbox"/> 2 ^{dne} Professionnelle Agroéquipement	<input type="checkbox"/> Term Bac Pro Agroéquipement
<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} Bac Pro Agroéquipement	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} Bac Pro. Maintenance Agricole
<input type="checkbox"/> Term Bac Pro Agroéquipement	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} Bac Pro. Maintenance Construction – Manu.
	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} Bac Pro. Maintenance Motoculture
	<input type="checkbox"/> Term Bac Pro. Maintenance Agricole
	<input type="checkbox"/> Term Bac Pro. Maintenance Construction – Manu.
	<input type="checkbox"/> Term Bac Pro. Maintenance Motoculture
	<input type="checkbox"/> BP Conduite de Machines Agricoles

Les parents :

Responsable légal : PERE MERE TUTEUR

Mariés Vivant maritalement Veuf (ve) Divorcés Séparés Célibataire

Type de garde vit avec ses 2 parents alternée Vit avec son père Vit avec sa mère

Profession : Père : Mère :

Nom - Prénom du père :

Adresse père :

CP : Ville : Tél. portable :

Adresse E.mail du père :

Nom - Prénom de la mère :

Adresse mère :

CP : Ville : Tél. portable :

Adresse E.mail de la mère :

Nom - Prénom beau-père :

Nom - Prénom belle-mère :

Profession : Beau-père : Belle-mère :

En famille d'accueil En foyer – Association

Nom – Prénom :

Adresse :

CP : Ville : Tél. portable :

Adresse E.mail :

Personne en situation de handicap :

**A compléter et à joindre au dossier de
demande d'inscription**

L'apprenant bénéficie-t-il actuellement

- d'une AVS Oui Non
- d'une aide à l'examen Oui Non
- d'une reconnaissance MDPH Oui Non
- d'un suivi : Orthophonie, autre (merci de préciser)

Joindre la copie de la notification de la MDPH et tout autre document (Ex. : GEVASCO, PAP, Bilan orthophoniste de moins de 3 ans, etc...)

Pour assurer le meilleur accompagnement possible, nous vous demandons quelques précisions :

⇒ Le/la candidat(e), a-t-il/elle des besoins particuliers ou un suivi spécifique ?

Besoin particulier	Précision	Programme	Statut
Physique	<input type="checkbox"/> Allergies <input type="checkbox"/> Asthmatique <input type="checkbox"/> Autres.....	PAI	<input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> A faire
Dys+	<input type="checkbox"/> Dyslexie <input type="checkbox"/> Dysorthographe <input type="checkbox"/> Dysphasie <input type="checkbox"/> Dyspraxie <input type="checkbox"/> Dyscalculie	PAP	<input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> A faire
Autres troubles d'apprentissage	<input type="checkbox"/> TDAH <input type="checkbox"/> TDA <input type="checkbox"/> TSA <input type="checkbox"/> Autres.....		
Reconnaissance de handicap MDPH	Préciser : Date du dernier ESS :	PPS / Gévasco	<input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> A faire
<input type="checkbox"/> AVS individuelle <input type="checkbox"/> AVS mutualisée	<input type="checkbox"/> Notification en cours <input type="checkbox"/> Nouvelle demande		Nombre d'heures
Aménagement aux épreuves	Votre jeune, a-t-il/elle bénéficié d'un aménagement pour les épreuves ? <input type="checkbox"/> Tiers temps <input type="checkbox"/> Matériel adapté <input type="checkbox"/> Secrétaire lecteur <input type="checkbox"/> Scripteur <input type="checkbox"/> Autres.....		<input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> A faire
Psychologue/psychiatre	Précisez :		

Observation :

Dans le but d'accompagner l'élève en milieu professionnel, autorisez-vous l'équipe éducative de la MFR à parler de ces besoins spécifiques avec le maître de stage ? oui non

Joindre au dossier :

- Bulletins année en cours () 1^{ère} Trim./Semestre () 2^{ème} Trim. / Semestre () 3^{ème} Trim.
 Bulletins l'année passée () 1^{ère} Trim./Semestre () 2^{ème} Trim. / Semestre () 3^{ème} Trim.
 Photocopie des relevés de notes d'examens et des diplômes obtenus
 Copie du contrat d'apprentissage actuel

A remplir par la ou les personne(s) responsable(s)

Madame et/ou Monsieur :

* Adhère(nt) à l'Association de la Maison Familiale.

* Demande(nt) l'inscription en formation de en classe de

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 4 ^{ème} | <input type="checkbox"/> CAPA 1 ^{ère} année |
| <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} | <input type="checkbox"/> CAPA 2 ^{ème} année |
| <input type="checkbox"/> 2 ^{de} Bac Pro Agroéquipement | <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} Bac Pro Maintenance |
| <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} Bac Pro Agroéquipement | <input type="checkbox"/> Terminale Bac Pro Maintenance |
| <input type="checkbox"/> Terminale Bac Pro Agroéquipement | <input type="checkbox"/> BP Conduite de Machines Agricoles |

* S'engage(nt) à faire suivre toutes les sessions, tous les stages et l'ensemble des activités organisés dans le cadre de sa formation dispensée par le CFA.

* S'engage(nt) à verser les montants dus au CFA.

* S'engage(nt) à respecter le règlement intérieur de l'établissement.

* Autorise(nt) le chef d'établissement ou son représentant à faire appel à un médecin pour donner les soins et faire hospitaliser en cas d'urgence

Fait à

Signature du ou des parents :

Le :

Facturation à adresser au : Père Mère Tuteur

Organisme :

Comment avez-vous connu l'établissement :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> par des élèves, parents d'élèves | <input type="checkbox"/> dans un forum : lequel : |
| <input type="checkbox"/> par des anciens élèves | <input type="checkbox"/> sur le site internet <input type="checkbox"/> sur Facebook |
| <input type="checkbox"/> par un maître de stage | <input type="checkbox"/> au CIO, PIJ |
| <input type="checkbox"/> par la pub dans la presse | <input type="checkbox"/> autre (à préciser) : |

Dossier à retourner par mail : mfr.elliant@mfr.asso.fr

ou par la poste : Maison Familiale d'Elliant – 13 rue Saint Yves – 29370 ELLIANT