

Dossier suivi par : SCR / EWR
Ligne directe : 03.89.78.73.04
Objet : rentrée scolaire 2025-2024
Rouffach, Mai 2024

**A l'attention des apprentis en
1ère BAC PRO
AP / Viti / Agri
Site de Rouffach**

Madame, Monsieur,

Votre enfant est inscrit au CFA agricole du Haut-Rhin en 1^{ère} Bac PRO. Nous vous informons que la **journée de rentrée** se déroulera le :

Lundi 9 septembre 2024 au CFAa du Haut-Rhin

Parking accessible par la rue de Bâle

Le lieu ainsi que l'horaire vous seront communiqués ultérieurement

Le calendrier de présence est à télécharger avec le dossier d'inscription.

Un exemplaire est à remettre au futur employeur.

Le dossier d'inscription COMPLET est à retourner avant la rentrée ainsi que le contrat d'apprentissage au secrétariat du CFAa du Haut-Rhin 8 aux Remparts 68250 ROUFFACH.

Si le dossier est manquant ou incomplet votre enfant ne sera pas accepté en formation.

A la date du début du contrat d'apprentissage, vous devez être présent dans l'entreprise si ce n'est pas une semaine au CFAa.

Nous vous rappelons que la tenue de travail (vêtements et chaussures de sécurité) est obligatoire pour les séances de travaux pratiques. Pour les internes, n'oubliez ni cette tenue, ni la tenue de sport dès le premier jour.

Lors de la première semaine, auront lieu, selon les classes, des sorties ou des visites. Dans cet objectif, nous vous demandons de bien vouloir vous munir de :

- Chaussures adaptées à la marche
- De vêtements qui ne craignent pas la marche
- De vêtements en cas de soleil ou de pluie (casquette, K-way etc ...)
- De gourde
- D'un petit sac à dos
- D'un petit carnet /stylo
- Eventuellement bâtons de marche

Dans l'attente d'accueillir votre enfant, nous vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations les meilleures.

La Directrice du CFAa
Mme CARLIER

DOSSIER DE RENTREE - 1^{ère} année

(Ancien seconde BAC PRO) Année scolaire 2024 / 2025

A remettre avant la rentrée au CFAa !

NOM : _____ Prénom : _____

Classe en 2024-2025 : _____

Langue Vivante : Allemand Anglais

Documents obligatoires (Cocher la case correspondant à chaque document fourni)

- Fiche « **Demande Hébergement – Repas** »
- Fiche « **Hébergement** »
- Fiche « **Autorisation prise, reproduction d'images** »
- Fiche « **Règlement Intérieur** »
- Fiche « **Consentement** »
- Fiche « **d'urgence** »
- Fiche « **Certificat médical pour inaptitude au sport** » (*à faire compléter par le médecin uniquement s'il y a une dispense*)
- Fiche « **Mesures Particulières** »
- Attestation d'assurance scolaire ou responsabilité civile 2024 / 2025 (*à ramener au plus tard le jour de la rentrée*)

Documents facultatifs

- Fiche « **Association Sportive** »
Prévoir un chèque 20.- € à l'ordre de l'Association Sportive de l'EPL pour l'adhésion
- Fiche « **Foyer ALESA** »
Prévoir un chèque de 15.-€ à l'ordre de l'ALESA pour l'adhésion

JANVIER 2024

**A REMPLIR
OBLIGATOIREMENT
MEME POUR UN
EXTERNE**

DEMANDE HEBERGEMENT - REPAS

Uniquement pour l'année scolaire 24 / 25

(Les demandes étant étudiées chaque rentrée)

Je soussigné _____ parent de l'apprenti : _____
 Apprenti lui même

En classe pour l'année 2024-2025 : _____
avoir pris connaissance des tarifs, des conditions ci-dessous et en accepter les modalités.

Nom et adresse de l'employeur du père (obligatoire) : _____

Nom et adresse de l'employeur de la mère (obligatoire) : _____

Demande pour mon fils le régime d'interne
 ma fille de 1/2 pension
 moi-même d'externe

A _____ le _____ 2024
Signature des parents ou de l'apprenti majeur :

Forfait à la semaine pour un interne

Prix : 92 Euros* (forfait pour 4 jours)

Forfait à la semaine pour un demi-pensionnaire

Prix : 19 Euros*(forfait pour 4 jours)

Etant donné les difficultés à proposer un hébergement à compter du 1^{er} septembre 2024, chaque demande sera étudiée.
Si une place à l'internat vous a été accordée, l'inscription engagera impérativement pour l'année complète. Aucun changement de régime ne sera possible en cours d'année.

Toute année commencée est due.

Une facture sera envoyée par courrier tous les trimestres. Vous pourrez ensuite faire le paiement par chèque ou par virement. Aucun prélèvement automatique n'est possible !

➤ Une subvention pour l'hébergement et le repas existe et sera reversée le moment venu pour certains apprentis.

**Tarif révisable au gré de la Région Grand Est*

FICHE HEBERGEMENT

Je soussigné(e).....

Agissant en qualité de (*) père mère tuteur élève majeur

Demeurant (1).....

en formation de (*) : CAPA BPA CS Bac Pro BTS

spécialité : Paysage Viticulture Agriculture Horticulture Commerce

A bien pris connaissance de la fiche hébergement

Adresse où se trouve le document à consulter :

<https://rouffach-wintzenheim.educagri.fr/apprentissage-cfa/informations-pratiques>

Fait à....., le.....

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

du représentant légal pour le jeune mineur

Et de l'apprenti

REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e).....

Agissant en qualité de (*) père mère tuteur élève majeur

Demeurant (1).....

en formation de (*) : CAPA BPA CS Bac Pro BTS

spécialité : Paysage Viticulture Agriculture Horticulture Commerce

A bien pris connaissance du règlement intérieur

Adresse où se trouve le document à consulter :

<https://rouffach-wintzenheim.educagri.fr/apprentissage-cfa/informations-pratiques>

Fait à....., le.....

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

du représentant légal pour le jeune mineur

Et de l'apprenti

CONSENTEMENT

Conformément au contrat conclu entre le CFA Agricole du Haut-Rhin et ses hébergeur l'EPLEFPA Les Sillons de Haute Alsace et le Ministère de l'Agriculture, l'établissement utilise les applications de planning et de gestion informatisée (service de messagerie, les logiciels Office, Ypareo et WinSoins).

Notre établissement s'engage à ce qu'aucune utilisation ou consultation de ces données à d'autres fins que celles de stockage et fourniture de service ne peut être faite par notre prestataire. L'Utilisateur est informé que les échanges par mail entre l'utilisateur et les services de l'établissement conduisent à confier les données de messagerie au prestataire de messagerie choisi par l'établissement, et ce, jusqu'au terme de la relation contractuelle établie entre le CFA Agricole du Haut-Rhin et son hébergeur.

Je comprends qu'il sera techniquement plus difficile pour l'établissement de mettre en place les services concernés, en cas de non acceptation de ma part.

J'autorise l'établissement à échanger par voie numérique sur les questions médicales me/le concernant.

Pour des raisons personnelles, j'ai choisi de transmettre par mail l'ensemble de mon/son dossier à caractère médical par voie numérique

Les données seront conservées pendant toute votre scolarité ou formation dans nos archives courantes et, si nécessaire, serviront à mettre à jour notre outil de gestion. Elles seront ensuite conservées conformément aux durées d'utilité administrative et aux prescriptions légales.

Conformément au Règlement Général à la Protection des Données 2016/679, vous disposez de droits d'accès, de modification, d'effacement, d'opposition, d'un droit à la portabilité et à la limitation de vos données personnelles et du droit de décider du sort de ces données postmortem. Pour exercer ces droits, contactez : vs-cfa.rouffach@educagri.fr

Lieu :

Date :

Mention « lu et approuvé » et signature de l'apprenant

Mention « lu et approuvé » et signature du représentant légal

FICHE D'URGENCE

Année scolaire 2024/2025

Document non confidentiel à remplir par la famille à chaque début d'année scolaire.
Valable dans l'enceinte du CFAa ou lors des différents déplacements en France et/ou à l'étranger.

Nom : Prénom :

Adresse :

Classe :

Date de Naissance : __/__/____ Lieu de naissance :

Sexe : M F

Numéro de portable de l'apprenant : __/__/____/____/____

Personnes à prévenir

Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Lien avec l'apprenant :	Lien avec l'apprenant :	Lien avec l'apprenant :
Adresse CP Ville :	Adresse CP Ville :	Adresse CP Ville :
.....
Tel domicile: __/__/____/____/____	Tel domicile: __/__/____/____/____	Tel domicile: __/__/____/____/____
Tel travail : __/__/____/____/____	Tel travail : __/__/____/____/____	Tel travail : __/__/____/____/____
Portable : __/__/____/____/____	Portable : __/__/____/____/____	Portable : __/__/____/____/____

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

Antécédents médicaux ou chirurgicaux :

Observations particulières que vous jugerez utiles de signaler (allergies, traitement, précautions à prendre) :

Vaccination antitétanique, date du dernier rappel :

En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente l'apprenant accidenté ou malade vers l'hôpital le mieux adapté. Le transport est assuré par les services de secours d'urgence. Dans tous les cas **l'apprenant mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné d'un parent ou d'un représentant légal.**

Je m'engage dans les cas non urgents ou de maladie, à venir chercher mon enfant au CFAa.

A Le

Signature du responsable légal :

CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE (1)

Je soussigné, docteur en médecine :

Lieu d'exercice :

Certifie avoir examiné l'apprenant NOM - Prénom :

Né(e) le

et j'ai constaté, ce jour, que son état de santé entraîne **une inaptitude**

partielle totale (2)

du **au** (3)

En cas d'inaptitude partielle, pour permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de l'apprenant, préciser en termes d'incapacités fonctionnelles si l'inaptitude est liée :

- ✓ à des **types de mouvements** (amplitude, vitesse, charge, posture...)
- ✓ à des **types d'effort** (musculaire, cardio-vasculaire, respiratoire...)
- ✓ à la **capacité à l'effort** (intensité, durée...)
- ✓ à des **situations d'exercice et d'environnement** (travail en hauteur, milieu aquatique, conditions atmosphériques...), etc
- ✓ **CROSS D'ETABLISSEMENT**

Observations :

.....

.....

Fait àle.....

Cachet et signature du médecin

(1) L'infirmière scolaire sera destinataire de tout certificat d'inaptitude d'une durée supérieure à trois mois.
(2) En cas d'inaptitude totale, le certificat peut être établi sur papier à entête du médecin.
(3) En cas de non-production d'un nouveau certificat, l'apprenant sera considéré apte à la reprise de la pratique de l'éducation physique et sportive.

L'APPRENTI :

NOM.....
Prénom.....

Né (e) le

en classe de

Caisse d'assurance maladie à laquelle l'apprenant est affilié :

NIR (Numéro Sécurité Sociale) : _ _ _ _ _ / _ _

Ce numéro se trouve facilement sur l'attestation de droit (téléchargeable sur le site ameli.fr ou msa.fr) sur laquelle figure le matricule des parents ainsi que celui de chacun de leurs enfants.

Il s'agit d'une immatriculation automatique et obligatoire indépendante de l'attribution de la carte vitale qui intervient au 16^{ème} anniversaire de l'apprenant.

✓ PSC1 (Prévention et secours civiques niveau 1) obtenu : OUI NON

✓ JSP (Jeune Sapeur-Pompier) : OUI NON

✓ Présente une déficience (auditive, visuelle ...), une difficulté d'apprentissage (dyslexie...), veuillez préciser le type de handicap :

.....

.....

Joindre au dossier la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

✓ Souhaite établir pour la durée de la formation :

* une demande un Plan d'accompagnement personnalisé (PAP) : OUI NON

* d'un aménagement des épreuves d'examen : OUI NON

La demande d'aménagement d'examen doit se faire dès le début de la formation de l'apprenti.

Nous ne prendrons plus de demande l'année de l'inscription à l'examen !

Dans le cas de troubles DYS, si vous disposez de bilans orthophoniques ou autres bilans récents (idéalement moins de 3 ans), merci de nous les transmettre.

Si un PAP et/ou un aménagement d'épreuves ont déjà été mis en place pour une autre formation, une copie de chaque est à nous transmettre.

✓ Sa santé nécessite un protocole de soins et d'urgence à diffuser ?
 P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) à renouveler tous les ans OUI NON

Précisez : (allergie, asthme...)

.....

.....

✓ Son état de santé nécessite une inaptitude à la pratique du sport ?
 (merci de faire remplir le certificat ci-joint par le médecin compétent)

OUI Totale NON
 Partielle



Association de Droit Local, l'**ALESA** organise et finance les activités de loisirs avec et pour des apprenants. Elle dispose d'un Foyer Socioculturel.

Force de propositions, les apprenants sont les acteurs principaux l'association. Les activités, soirées et sorties diverses sont co-construites avec les enseignants responsables de l'ALESA

Clubs gérés par des apprenants et/ou des animateurs : Club billard avec chaîne hi-fi - Salle de musique (avec un piano, une batterie, un synthétiseur, guitare, armoires de rangements fermées à clé) - Club photo - Club TV avec lecteur DVD - Jeux de sociétés – Après-midi crêpes. Etc.

Sorties et soirées diverses : fêtes, spectacles, bowling, cinéma, jeux de société, Jump-park. Etc.

Support financier : certaines animations au profit des voyages d'étude.

Adhésion

Moyennant le paiement de la cotisation, votre enfant peut, bénéficier des activités de l'A.L.E.S.A. tout au long de l'année scolaire.

- Lycéens internes : 20 € (équivalent à 2€/mois)
- Apprentis, Stagiaires, Etudiants, Lycéens demi-pensionnaires ou externes : 15 € (équivalent à 1,50€ /mois)

Partenaires

Lycée, CFA CFPPA, Région Grand Est, DRAC, DRAAF, Association de Parents d'Elèves.

Nombreux équipements en accès libre : Espace bar, babyfoot, parties gratuites...

TALON REPOSE à renvoyer avec le règlement

Je soussigné(e).....

(rayer la mention inutile : Lycéen, Etudiant, Apprentis, Stagiaire) – Classe.....

Si adhérent mineur, indiquer le nom du responsable légal.....

Verse une cotisation de € de préférence par chèque, libellé à l'ordre de ALESA.
Pour l'année scolaire 2024 /2025

A..... Le Signature

(Pas d'agrafe uniquement un trombone - merci)

ASSOCIATION SPORTIVE

Dans le cadre de l'Association Sportive du site de Rouffach votre enfant a la possibilité de pratiquer des activités sportives dans ses moments de loisirs (jusqu'à 6-8 heures en plus du programme obligatoire), voire de participer s'il le souhaite à l'une des compétitions organisées par l'UNSS (Union Nationale du Sport Scolaire).

Pour adhérer à l'Association Sportive il est nécessaire de :

- + de régler la cotisation à l'Association Sportive (20 € pour l'année ou 10 € si compte Jeun'Est activé)
- + de retourner à l'établissement
 - l'autorisation parentale ci-dessous.

Je verse la somme de 20 € au titre de la cotisation par chèque à l'ordre de l'Association Sportive de l'EPL. Remboursement de 10 euros en s'inscrivant sur le site Jeun'Est (renseignements auprès de son professeur d'EPS)

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) père, mère, tuteur, représentant légal (1)

- autorise (2) né(e) le...../...../.....
classe.....

à participer aux activités de l'Association Sportive du site de Rouffach.

- autorise le Professeur responsable ou l'accompagnateur, à faire pratiquer en cas d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité (3).

Fait à, le

(1) rayer la mention inutile

(2) indiquer Nom, Prénom et classe (quand c'est possible) de l'élève

(3) rayer en cas de refus d'autorisation.

Signature