

Dossier suivi par : PM / EW
Ligne directe : 03.89.78.73.04
Objet : rentrée scolaire 2025-2026
Rouffach, Juin 2025

**A l'attention des apprentis en
CAPA 1^{ère} année
Site de Wintzenheim**

Madame, Monsieur,

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

Lundi 15 septembre 2025
**Sur notre antenne du CFAa – Lycée du Pflixbourg - 2 lieu dit Saint-Gilles à
WINTZENHEIM**

Le lieu ainsi que l'horaire vous seront communiqués fin août 2025

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

Un exemplaire est à remettre à votre futur employeur.

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

AUCUN DOSSIER ENVOYE PAR MAIL NE SERA TRAITE

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

Pour les externes, selon la sortie, le prix d'un pique-nique vous sera facturé ultérieurement.

Même si nous disposons de fiche de renseignement médical, vous pouvez également informer la vie scolaire en cas de situation particulière (allergie, traitement,).

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

Le Directeur du CFAa
M. MULHAUPT

1^{ère} année CAPa / 1^{ère} BAC PRO / Seconde BAC PRO

(Entourer le bon niveau)

Site de Wintzenheim

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 « **Autorisation prise, reproduction d'images** »
- Fiche « **Règlement Intérieur** »
- Fiche « **Consentement** »
- Fiche « **Demande Hébergement – Repas** »
- Fiche « **Hébergement** »
- Fiche « **d'urgence** »
- Fiche « **Certificat médical pour inaptitude au sport** » à faire compléter par le médecin
- Fiche « **Mesures Particulières** »
- 1 RIB du représentant légal si l'apprenti est mineur
- 1 Copie Recto Verso de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité
- Attestation d'assurance scolaire ou responsabilité civile 2024 / 2025 (document à remettre au plus tard le jour de la rentrée)
- Pour ceux qui ont 15 ans et qui sortent du collège** : Attestation fin de scolarité (Exeat ou de radiation) du collège, une copie du diplôme ou du relevé de notes du Brevet ou CFG (à transmettre dès que possible)

Documents facultatifs

- Fiche « **Association Sportive et à l'UNSS** »
Prévoir un chèque 20.- € à l'ordre de l'Association Sportive du Pflixbourg pour l'adhésion
- Fiche « **Foyer ALESA** »
Prévoir un chèque de 7.-€ (pour un demi – pensionnaire) ou 15.- € (pour un interne) à l'ordre de l'ALESA pour l'adhésion

C.F.A.a du Haut-Rhin - 8 Aux Remparts - 68250 ROUFFACH ☎ 03.89.78.73.04

📧 cfa.rouffach@educagri.fr - 🌐 www.rouffach-wintzenheim.educagri.fr



C.F.A.a – Site de Wintzenheim Lycée du Pflixbourg

2 lieu dit Saint-Gilles 68920 WINTZENHEIM ☎ 03 89 27 06 40

📧 legta.colmar@educagri.fr - 🌐 www.rouffach-wintzenheim.educagri.fr

Cadre réservé à l'administration	Année scolaire : 2025-2026	
Classe :	Dématérialisation : <input type="checkbox"/>	
Nom et Prénom de l'élève :		

FICHE COMPTABLE

(À remplir obligatoirement par la personne se portant garant du paiement de la pension et des frais annexes)

Je soussigné(e) (NOM en majuscules et prénoms usuels) :

Père Mère Apprenti Autre :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse complète :

Code postal : Commune :

N° de Téléphone fixe : N° de Téléphone portable :

Adresse mél :

Profession :

Nom de votre employeur :

Adresse de votre employeur

M'engage à payer les frais d'hébergement/restauration à la scolarité de :

NOM : Prénom :

Classe :

Régime : Interne Demi-pensionnaire

Me porte garant et m'engage à payer la pension et les frais annexes pendant la durée de l'année scolaire, conformément au tarif en vigueur, dès mise en recouvrement. A défaut, je reconnais m'exposer à ce que le recouvrement en soit poursuivi, conformément à la réglementation en vigueur.

⚠ IMPORTANT : Tout changement de régime ne pourra intervenir en cours de trimestre et ne sera effectif qu'à l'issue de la période de facturation sur demande écrite et justifiée du responsable légal.

Mode de règlement de la pension et des frais annexes

L'apprenti est

DEMI-PENSIONNAIRE ou INTERNE,

Je choisis le mode de règlement suivant (une seule option possible) :

Par prélèvement bancaire automatique

Paiement mensuel

☞ **merci de compléter impérativement, au verso, l'autorisation de prélèvement**

Paiement à échéance : Sur présentation trimestrielle de la facture et paiement par virement bancaire sur le compte de l'établissement (références ci-dessous)

IBAN : FR76 1007 1680 0000 0010 0139 806 BIC : TRPUFRP1 Domiciliation : TPCOLMAR

Fait à :

Signature :

Le :

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT BANCAIRE

Si vous souhaitez régler les pensions par prélèvement bancaire, vous devez remplir et signer ce document.

Le prélèvement est mensuel (10 prélèvements à partir de novembre ou décembre selon les cas).

Pour que votre demande soit prise en compte, vous devez : (à défaut, le paiement à échéance sera appliqué)

1- Compléter l'intégralité de ce formulaire, et le signer.

2- Joindre un Relevé d'Identité Bancaire (RIB IBAN).

3- En cas de rejet d'un prélèvement pour motif « provision insuffisante » celui-ci sera étalé sur les mois restant. Tout autre motif de rejet fera l'objet d'une clôture de l'échéancier.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'EPLEFPA Les Sillons de Haute Alsace à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de l'EPLEFPA Les Sillons de Haute Alsace. En cas de litige sur un prélèvement, vous pouvez en faire suspendre l'exécution par simple demande à votre banque. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER				CREANCIER	
Nom, Prénom :				EPLEFPA LES SILLONS DE HAUTE ALSACE 8 Aux Remparts 68250 ROUFFACH Tél : 03 89 78 73 15 Mail : ag-compta.epl68@educagri.fr Identifiant créancier SEPA : FR 40 ZZZ 581 290	
Adresse :					
Code postal :					
Ville :					
Pays :					
DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER – Joindre obligatoirement un RIB -					
Code banque	Code guichet	N° compte	Clé RIB	Banque	
				BIC/SWIFT	
Informations complémentaires à renseigner				DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRES	
Nom de l'apprenti :				Fait à :	
Classe :				Le :	
Régime : <input type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> demi-pensionnaire				Signature :	
Adresse mail :					
Téléphone :					

RAPPEL : En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si la situation le permet, les prélèvements ordonnés par l'EPLEFPA Les Sillons de Haute Alsace. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différent directement avec l'EPLEFPA Les Sillons de Haute Alsace.

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les nécessités de la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

FICHE HEBERGEMENT

Je soussigné(e).....

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

Demeurant (1).....

Responsable légal de (nom de l'apprenti) :.....

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

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).....

Responsable légal de (nom de l'apprenti) :.....

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 2025/2026

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
SPORTIVE**

**lycée
du Pflixbourg
WINTZENHEIM**

L'AS propose des Activités tout au long de l'année scolaire 2025/2026! En soirées et les Mercredis après-midi, tu retrouveras :

- ✓ Sports Collectifs : Football, Volley-ball, Basket-ball
- ✓ Sports de Raquette : Badminton, Tennis de Table
- ✓ Sport Santé/ Artistique : Musculation
- ✓ Sports de Pleine Nature : VTT, Raquette à Neige, ski de fond ,ski de piste , randonnée

L'AS c'est aussi : des Tournois, des Sorties Découvertes, des Rencontres UNSS.

Pour DEVENIR MEMBRE de l'ASSOCIATION SPORTIVE du Lycée :

1. Remplir l'**AUTORISATION PARENTALE** ci-jointe (pour les élèves mineurs)
2. Acquitter la **COTISATION de 20 euros** qui couvrent le coût de l'Assurance Obligatoire. **Par CHEQUE à l'Ordre de l'Association Sportive du Pflixbourg** (Chèque non remboursable après demande de la licence en cas de démission.)

AUTORISATION PARENTALE / INSCRIPTION à L'ASSOCIATION SPORTIVE

NOM : PRENOM :

Date de naissance : Classe :

Je soussigné(e)....., père, mère, responsable légal,¹

- souhaite inscrire mon enfant aux activités de l'A.S du lycée et de l'UNSS
- autorise mon enfant à participer aux activités sportives organisées à l'extérieur de l'établissement : Rencontres sportives, compétitions UNSS, sorties ski, etc....
- Je coche cette case si j'accepte le droit à l'image de mon enfant pour la communication du Lycée (facebook, vidéos, affiches...)

Date :

Signature du responsable légal ou de l'élève majeur

Nous suivre :



: @alesa_pflix



: @alesapflix

adresse :

**Lycée du PFLIXBOURG
2, lieu dit Saint Gilles,
68920 Wintzenheim.**



A.L.E.S.A

**ASSOCIATION DES LYCÉENS,
ÉTUDIANTS, STAGIAIRES ET
APPRENTIS**



les sorties :

Une fois par mois, une sortie est organisée pour les adhérents de l'association.

exemple : bowling, laser game, xpérience parc, escape game, théâtre, cinéma,...

les clubs :

l'association met des locaux et du matériel à disposition pour une pratique libre à ses adhérents

exemple : musique, jeux vidéo, sono bar,

les activités club :

chaque jeudi soir nous proposons aux adhérents de l'association de mettre en avant une pratique/activité pratiquée dans les clubs de l'association.

exemple : crêpes et jeux de société, billard, baby-foot,...



les soirées :

Chaque jeudi avant les vacances scolaires, l'A.L.E.S.A propose à l'ensemble des apprenants des soirées à thème.

exemple : soirée d'halloween, de Noël, de carnaval, de fin d'année,...



Bulletin d'adhésion

Pour les mineurs :

Je soussigné,

Responsable légal de :

inscrit(e) en classe de (précisez si CFA) :

souscrit une adhésion pour mon enfant pour l'année scolaire :

à l'ALESA du Pflixbourg. Et l'autorise à participer aux sorties et activités.

Pour les majeurs :

Je soussigné,

inscrit(e) en classe de (précisez si CFA) :

souscrit une adhésion pour l'année scolaire :

à l'ALESA du Pflixbourg pour moi-même.

Conditions d'adhésion :

Lycées	Apprentis et Master	BTS
25 € internes	15 € internes	25€ internes
15 € demi-pension	7 € demi-pension	15€ demi-pension
7 € externes et BT		

Fait à,

le,

signature :

Merci de joindre un chèque du montant de l'adhésion à l'ordre de l'ALESA



Autorisation de droit à l'image

Je soussigné(e)

Nom et prénom : _____

Représentant légal de :

Demeurant : _____

Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image, j'autorise l'ALESA dont le siège est situé au lycée du Pflixbourg et ses prestataires techniques à réaliser des prises de vue photographiques, des vidéos ou des captations numériques lors des événements organisés par l'association.

Les images pourront être exploitées et utilisées directement par la structure sous toute forme et tous supports, pour un territoire illimité, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment : presse, livre, supports numérique, exposition, publicité, projection publique, concours, site internet, réseaux sociaux.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser les photographies, vidéos ou captations numériques de la présente, dans tout support ou toute exploitation préjudiciable.

Je reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Je garantis que ni moi, ni le cas échéant la personne que je représente, n'est lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux français.

Fait à _____
le _____.

Signature précédée de la mention « *Lu et approuvé* »