MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE,
DE L'AGRO-ALIMENTAIRE
ET DE LA SOUVERAINETÉ
ALIMENTAIRE
Liberté
Égalité
Fraternité

sier suivi par : EW
e directe : 03.89.78.73.04
et : rentrée scolaire 2026-2027
ffach, Juin 2026

A l'attention des apprentis en
CS PMA TMHT

Madame, Monsieur,

Vous êtes inscrit au CFA agricole du Haut-Rhin en CS **Pilotage de machines agricoles et travaux mécanisés à haute technicité.**

Nous vous informons que la **formation** débutera le :

Lundi 24 août 2026 à 8h15 au CFAa du Haut-Rhin

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.

Le calendrier de présence est à transmettre à votre employeur.

Le dossier d'inscription COMPLET est à retourner lors de votre rentrée.

Merci de ne pas imprimer le dossier en Recto/Verso

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

Le Directeur du CFAa

M. MULHAUPT

cfa agricole du Haut-Rhin

MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE,
DE L'AGRO-ALIMENTAIRE
ET DE LA SOUVERAINETÉ
ALIMENTAIRE
Liberté
Égalité
Fraternité

DOSSIER DE RENTREE

Certification de Spécialisation

Pilotage de Machines Agricoles et Travaux Mécanisés à Haute Technicité

Année scolaire 2026 / 20267

NOM : _____ **Prénom :** _____

Documents obligatoires *(Cocher la case correspondante à chaque document fourni)*

☐ Fiche « **Fiche renseignements – parents séparés** »
☐ 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 2026 / 2027 *(document à remettre au plus tard le jour de la rentrée)*

Documents obligatoires pour l'inscription à l'examen :

☐ Copie du dernier diplôme obtenu. *Pour ceux qui viennent d'obtenir le diplôme cette année, une copie du relevé de notes suffira* (CAPA, BEPA, BAC PRO) **certifié sur l'honneur conforme à l'original**

☐ **Attestation de participation à la journée Défense et Citoyenneté** ou à défaut pour les moins de 17 ans l'attestation de recensement (à faire la demande auprès de la Mairie du lieu d'habitation)

☐ Copie recto-verso signée de la **CARTE d'IDENTITE** ou du **PASSEPORT certifiée sur l'honneur conforme à l'original et signé par vos soins** (en cours de validité)

☐ **Attestation des droits à la MSA ou à la Sécurité Sociale** au nom de l'apprenti en cours de validité *(Faire la demande auprès de l'organisme concerné rapidement) (modèle du document attendu en pièce jointe aucun autre document ne sera accepté !)*

☐ Fiche « **de renseignements en vue de l'inscription à l'examen »**

Documents facultatifs

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

CAMPUS les sillons DE HAUTE ALSACE
TRACE TA VOIE, DE L'ÉCOLE À L'EMPLOI

cfa agricole du Haut-Rhin

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT MEME POUR UN EXTERNE

JUIN 2026

DEMANDE HEBERGEMENT - REPAS
Uniquement pour l'année scolaire 26 / 27
(Les demandes étant étudiées chaque rentrée)

Je soussigné_____ ☐ **parent de l'apprenti :** _____
☐ **Apprenti lui même**

En classe pour l'année 2026-2027 : _____
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** **2026**
Signature des parents ou de l'apprenti majeur :

Forfait à la semaine pour un interne
Prix : 92.80 €uros* (forfait pour 4 jours)

Forfait à la semaine pour un demi-pensionnaire
Prix : 19.40 €uros*(forfait pour 4 jours)

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. La mise en place du prélèvement automatique 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*

Concernant la restauration :

- **Une demande de changement de régime peut se faire par écrit au secrétariat (par courrier ou par mail : cfa.rouffach@educagri.fr et sera pris en compte uniquement à partir du prochain trimestre. Un mail de validation est alors envoyé. Tout trimestre entamé sera facturé !**

- Seuls les nuits et les repas non pris pour cause d'arrêt de travail de minimum 5 jours (copie à fournir au C.F.A.a) ou dans le cas d'une journée annulée par le CFAa, seront déduits de la facturation. Toutes les autres journées prévues sur le calendrier du CFAa seront facturées même si le jeune est absent ou mange à l'extérieur.

CAMPUS les Sillons DE HAUTE ALSACE ROUFFACH & WINTZENHEIM

cfa agricole du Haut-Rhin

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGRO-ALIMENTAIRE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE
Liberté Égalité Fraternité

NOTE POUR LES PARENTS :

PRELEVEMENTS AUTOMATIQUES MENSUELS POUR LES FRAIS DE PENSION

Madame, Monsieur,

J'ai l'honneur de vous informer que vous avez la possibilité de régler les frais de pension par prélèvement automatique.
La périodicité de ce prélèvement sera **mensuelle** par parts égales de **novembre à août** (10 mensualités, prélevées le 10 du mois ou le premier jour ouvrable qui suit). Un échéancier avec dates et montants vous parviendra fin octobre. Le prélèvement mensuel est basé selon le calendrier de présence des apprentis.

Selon les montants réellement facturés, les prélèvements des mois de juillet et août seront susceptibles d'être modifiés.

Afin d'éviter tout incident de paiement, votre compte doit être suffisamment approvisionné aux dates de prélèvements prévues par l'échéancier.

En cas d'un premier rejet de prélèvement (pour défaut de provision, clôture de compte, ...), l'échéance non soldée sera reportée sur les échéances suivantes.

Si deuxième rejet, ou pour tout autre motif (refus du débiteur, contestation...) le responsable légal sera exclu du prélèvement mensuel automatique et devra solder ses factures par un autre moyen de paiement.

Dans l'éventualité d'un changement de domiciliation bancaire, pensez à nous transmettre votre nouveau RIB.

L'établissement ne prend pas en charge les frais bancaires qui peuvent vous être appliqués par votre banque dans le cadre de vos prélèvements. En cas de litige sur un prélèvement, une suspension peut être demandée à la banque. Le restant dû devra être directement réglé à l'agence comptable de l'établissement par chèque ou par virement bancaire.

À la fin de chaque trimestre (décembre/janvier, mars/avril, juin/juillet), une facture récapitulant les frais d'hébergement et de restauration vous sera adressée. Les personnes n'ayant pas opté pour le prélèvement automatique disposent d'un délai de 30 jours pour en effectuer le règlement. Pour celles ayant choisi le prélèvement automatique, cette facture est transmise à titre informatif. Merci de ne pas la payer.

En cas de difficulté de paiement, une demande d'échéancier (sur justificatif) pourra être envisagée. Pour cela, veuillez contacter l'Agence Comptable par téléphone au 03.89.78.73.15 ou par courriel sur l'adresse : ag- compta.epl68@educagri.fr

En cas de non-paiement dans le délai imparti, une procédure de recouvrement amiable sera engagée, comprenant l'envoi d'un premier rappel puis d'un dernier rappel avant poursuites. À défaut de règlement dans un délai de 30 jours suivant la réception de ce dernier rappel, des mesures de recouvrement pourront être mises en œuvre, telles qu'une saisie sur salaire, une saisie sur compte bancaire ou l'intervention d'un huissier de justice. Ces démarches entraîneront des frais supplémentaires, entièrement à votre charge (minimum 100 € selon les huissiers de justice).

CAS PARTICULIERS

Les parents séparés ou divorcés qui souhaitent partager les frais d'hébergement, de restauration et les autres frais de scolarité de leur enfant doivent le préciser lors de l'inscription. Pour cela, chacun devra compléter un formulaire d'autorisation de prélèvement ainsi qu'une fiche comptable.

Les factures seront alors établies à parts égales entre les deux parents. En cas de non-paiement par l'un d'eux, celui-ci fera l'objet de relances pour les sommes restant dues.

L'agence comptable reste à votre disposition pour tout complément d'information complémentaire.

Signature Directrice du Campus LSHA



Signature Agent Comptable



✂ — — — — — — — — **Coupon à découper et retourner** — — — — — — — — ✂

COUPON RÉPONSE

Je soussigné(e)
Nom : _____
Prénom : _____
Représentant légal de :
_____

Déclare avoir pris connaissance de la **Note aux parents** et **l'accepter sans réserve.**
Mention manuscrite obligatoire **"Lu et approuvé, bon pour accord"**

Fait à : _____

Le : ____ / ____ / _____

Signature précédée de la mention manuscrite "Lu et approuvé, bon pour accord" :

cfa agricole du Haut-Rhin

Cadre réservé à l'administration	Année scolaire : **2026-2027**	
Diplôme :	Dématérialisation : ☐	
Nom et Prénom de l'apprenti :.....		

FICHE COMPTABLE

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

***ATTENTION :** les mineurs ne peuvent pas prétendre au prélèvement automatique)*

REPRESENTANT LEGAL (identique au RIB)

☐ Père ☐ Mère ☐ Apprenti majeur ☐ Autre :

Nom : .....Prénom :.....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse complète : .....

Code postal : ..... Commune :

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

Adresse mail : .....

Merci d'écrire lisiblement afin de pouvoir réceptionner votre échéancier.

Profession : .....

Nom de votre employeur : .....

Adresse de votre employeur .....

M'engage à payer les frais d'hébergement/restauration de l'apprenti :

NOM : ..... Prénom : .....

Régime : ☐ Interne ☐ Demi-pensionnaire ☐ Externe

Me porte garant et m'engage à payer les frais de pension pendant la durée de l'année scolaire, conformément au tarif en vigueur voté au Conseil d'Administration. À défaut, je reconnais que des démarches de recouvrement pourront être engagées 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 à l'adresse mail : cfa.rouffach@educagri.fr

Mode de règlement de la pension

L'apprenti est

DEMI-PENSIONNAIRE ou INTERNE,

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

Par prélèvement bancaire automatique

☐ Paiement mensuel

☐ Parents séparés, divorcés, paiement en 50 /50

↳ **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

☐ Parents séparés, divorcés, paiement en 50 /50

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 de novembre à août).

Pour que votre demande soit prise en compte, vous devez :

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

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

Pour tout dossier incomplet, le paiement à échéance sera appliqué par défaut.

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 concernant 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 conclue 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 MEME NOM QUE LE RIB	CREANCIER
Nom, Prénom : ..... Adresse : .... Code postal : ..... Ville : ..... Pays :	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

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER – Joindre obligatoirement un RIB
– Compléter l'intégralité de ce formulaire

Code banque	Code guichet	N° compte	Clé RIB	Banque	
				BIC/SWIFT	

Informations complémentaires à renseigner	DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRES
Nom et prénom de l'apprenti : ..... Diplôme préparé : ..... Régime : □ interne □ demi-pensionnaire Adresse mail du responsable légal : ..... Téléphone du responsable légal :	Fait à :..... Le :..... **Signature :**

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 règlerai 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.

cfa agricole du Haut-Rhin

Année 2026-2027

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGRO-ALIMENTAIRE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE
Liberté
Égalité
Fraternité

FICHE RENSEIGNEMENTS – PARENTS SÉPARÉS

Nom et prénom de l'apprenant : .....

1. Situation familiale

☐ Parents séparés ☐ Parents divorcés ☐ Garde alternée
☐ Autre : .....

Existence d'un jugement ou d'une convention :
☐ Oui (joindre une copie) ☐ Non

2. Parent / Responsable légal 1

Nom et prénom :
.....
.....
Lien avec l'enfant :

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Autre :
.....

Adresse :
.....
.....
.....
.....

Téléphone : .....

Téléphone professionnel :
.....

Email : .....

Autorité parentale :
☐ Oui ☐ Non

Personne à contacter en priorité :
☐ Oui ☐ Non

3. Parent / Responsable légal 2

Nom et prénom :
.....
.....
Lien avec l'enfant :

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Autre :
.....

Adresse :
.....
.....
.....
.....

Téléphone : .....

Téléphone professionnel :
.....

Email : .....

Autorité parentale :
☐ Oui ☐ Non

Personne à contacter en priorité :
☐ Oui ☐ Non

4. Organisation de la garde

Résidence principale chez : ☐ Père ☐ Mère

Modalités particulières à connaître par l'établissement :
.....
.....

---

5. Transmission des informations

Souhaitez-vous que **les deux parents reçoivent les informations scolaires / administratives ?**

☐ Oui ☐ Non (préciser) : .....

---

6. Signatures

Je certifie l'exactitude des informations fournies.

Signature Parent / Responsable 1
Nom : .....
Date : .....

Signature :

Signature Parent / Responsable 2
Nom : .....
Date : .....

Signature :

cfa agricole du Haut-Rhin

AUTORISATION DE PRISE, REPRODUCTION, REPRESENTATION D'IMAGES DE PERSONNES OU DE BIENS

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

❑ **n'autorise pas le CFA Agricole du Haut-Rhin**

❑ **autorise le CFA Agricole du Haut-Rhin**

A : (2) photographier, filmer, interviewer mon enfant mineur……
et à utiliser son image.

Me photographier, me filmer, m'interviewer et à utiliser mon image.

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit du nom :

J'autorise l'éditeur désigné ci-dessus à fixer, reproduire et communiquer au public les images prises dans le cadre de la présente ; les images pourront être exploitées et utilisées exclusivement et directement par l'éditeur, dans le monde entier, sans limitation de durée, intégralement ou par extrait, et notamment sous forme électronique (CD-ROM, CD-Photos, DVD, Site Internet d'établissement scolaire, réseaux sociaux, reportage télévisé), ou par voie d'exposition (affiches, posters, plaquettes de communication), projections publiques (diapositives, vidéo cassettes, vidéodisques, films, reportages), édition de livre ou brochure scolaire.

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 je ne suis pas/que mon enfant n'est pas lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon/son image ou de mon/son nom.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies ou films susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, ni d'utiliser les images, objets de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou tout autre exploitation préjudiciable.

Fait à……., le……..

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »
Du représentant légal pour le jeune mineur.

(*) Cocher la case correspondante (1) Indiquer uniquement la localité (2) Désignation du jeune mineur

cfa agricole du Haut-Rhin

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

(*) Cocher la case correspondante (1) Indiquer uniquement la localité (2) Désignation du jeune mineur

cfa
agricole
du Haut-Rhin

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…).

Ces outils peuvent inclure :

- la messagerie électronique
- les logiciels bureautiques (Office, etc.)
- les applications de gestion de la formation et des absences
- les logiciels liés au suivi médical ou administratif.
-

J'ai été informé(e) que :

- mes données personnelles sont utilisées uniquement dans le cadre de ma scolarité ou de ma formation
- elles sont hébergées de manière sécurisée par les prestataires de l'établissement
- elles ne sont pas utilisées à des fins commerciales
- seules les personnes autorisées peuvent y accéder

Les données sont conservées pendant la durée nécessaire à ma formation puis archivées conformément à la réglementation en vigueur.

Je comprends que l'établissement peut communiquer avec moi et/ou mon représentant légal par :

- email
- plateformes numériques de suivi
- outils administratifs de l'établissement
-

Certaines informations médicales peuvent être nécessaires pour assurer :

- ma sécurité
- les aménagements éventuels
- le suivi de situations particulières

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 post mortem.
Pour exercer ces droits, contactez : vs-cfa.rouffach@educagri.fr

En signant ce document, j'autorise le CFA Agricole du Haut-Rhin à utiliser mes données personnelles dans le cadre de ma formation et à communiquer avec moi par voie numérique pour le suivi administratif, pédagogique et, si nécessaire, médical, conformément à la réglementation en vigueur relative à la protection des données personnelles (RGPD).

Lieu : .....

Date : .....

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

Mention « lu et approuvé » et signature du représentant légal

cfa agricole du Haut-Rhin

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGRO-ALIMENTAIRE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE
Liberté
Égalité
Fraternité

FICHE D'URGENCE

Année scolaire 2026/2027

Document <u>non confidentiel</u> 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 :

EPLEFPA Rouffach-Wintzenheim – CFAA du Haut Rhin
8 aux Remparts 68250 ROUFFACH ☎ 03 89 78 73 04
cfa.rouffach@educagri.fr ⊛ www.rouffach-wintzenheim.educagri.fr

cfa agricole du Haut-Rhin

A

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 à .....le.....

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.

cfa agricole du Haut-Rhin

MESURES PARTICULIERES POUR L'ANNEE 20… / 20…

***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 16ème anniversaire de l'apprenant.

✓ PSC (premier secours citoyens) obtenu : date d'obtention :…… ☐ OUI ☐ NON

✓ JSP (Jeune Sapeur-Pompier) : date d'obtention: …… ☐ 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

cfa agricole du Haut-Rhin

MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE,
DE L'AGRO-ALIMENTAIRE
ET DE LA SOUVERAINETÉ
ALIMENTAIRE
Liberté
Égalité
Fraternité

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
EN VUE DE L'INSCRIPTION A L'EXAMEN

⇨ Certaines de ces informations figureront sur votre diplôme

NOM DU CANDIDAT : _____

PRENOMS* : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

LIEU DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

COMMUNE : _____

TELEPHONE FIXE : _____

PORTABLE DE L'APPRENANT : _____

EMAIL DE L'APPRENANT : _____

EMAIL PARENT : _____

LANGUE VIVANTE : ALLEMAND ANGLAIS (entouré dans la bonne langue)

DIPLOME DEJA OBTENU : _____

PROFESSION DU REPRESENTANT LEGAL : _____

☐** **Je souhaite faire apparaître mes résultats sur le site internet officiel des résultats y compris dans la presse et autre médias.**

_____

***Indiquer impérativement tous vos prénoms figurant sur votre état civil (voir carte d'identité)**
****** **Cocher seulement si vous acceptez !**

L'Assurance Maladie

HAUT-RHIN

Numéro de l'assuré :
Nom de l'assuré :

Date allant au minimum jusqu'au 31/12 de l'année en cours.

Attestation de droits à l'assurance maladie

Valable du 19/12/20XX au 18/12/20XX sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

organisme de rattachement sécurité sociale	code gestion	n° de sécurité sociale de l'assuré (à utiliser pour tous les bénéficiaires ci-dessous)	modulation du ticket modérateur

Bénéficiaire(s) nom de famille suivi d'un éventuel nom d'usage	n° de sécurité sociale du bénéficiaire (pour information)	né(e) le/rang
NOM PRENOM a déclaré un médecin traitant		JJ/MM/AAAA 1

Toute attestation de droits antérieure est à détruire.

CECI EST UN MODELE

Conformement à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant auprès du directeur de votre Caisse.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles 441-1, et suivants du Code Pénal). En outre, la falsification ou l'établissement de faux documents, ainsi que l'utilisation de tels documents sont passibles d'une pénalité financière au titre des articles L.162-1-14 du Code de la Sécurité Sociale.

santé
famille
retraite
services

MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE D'ALSACE

Nom

Adresse

CP Ville

ATTESTATION DE DROITS

Organisme Affiliation	Code Gestion	Numéro Immatriculation	Délivrée le	Exonération valable pour la Famille
xx xxxx xxxx	A1 ASA	Numéro de sécurité sociale	jj/mm/aaaa	TAUX ALSACE-MOSELLE

Bénéficiaire(s)	Né(e) le	Complémentaire Contrat jusqu'au
NOM Prénom A DECLARE UN MEDECIN TRAITANT	jj/mm/aaaa	

CECI EST UN MODELE

Les informations contenues sur cette attestation peuvent être différentes de celles contenues sur votre carte vitale. Par conséquent, n'oubliez pas de mettre cette dernière à jour si votre situation a changé.

Fait le
jj/mm/aaaa

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 ou au professeur d'EPS
  - **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).

- autorise le droit à l'image (3)

Fait à ....., le .....

Signature

(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.

Association des Lycéens, Étudiants, Stagiaires, Apprentis

ALESA DE ROUFFACH

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

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 couture upcycling / friperie solidaire - Club TV avec lecteur DVD - Jeux de sociétés – Après-midi crêpes. Etc.

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

Adhésion :

Moyennant le payement 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 €
- Apprentis, Stagiaires, Etudiants, Lycéens demi-pensionnaires ou externes : 15 €

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 REPONSE à renvoyer **avec le règlement**

Je soussigné(e) (Nom- Prénom de l'apprenant) .....

Lycéen, Etudiant, Apprentis, Stagiaire (rayer la mention inutile) - 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 2026 /2027.

A..... Le ..... Signature

(Pas d'agrafe uniquement un trombone - merci)