

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
Seconde Professionnelle du BAC PRO
Agri / Viti / TCV
Site de Rouffach**

Madame, Monsieur,

Votre enfant est inscrit au CFA agricole du Haut-Rhin en Seconde Professionnelle du Bac PRO.

Nous vous informons que la **journée de rentrée** débutera le :

Lundi 1^{er} septembre 2025 au CFAa du Haut-Rhin – Site de Rouffach

Parking accessible par la rue de Bâle

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 au 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, votre jeune doit 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

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

CAPa 1^{ère} année / Seconde / BAC PRO 2^{ème} année (Entourer le bon niveau)

Année scolaire 2025 / 2026

A remettre avant la rentrée au CFAa !

NOM : _____ Prénom : _____

Diplôme préparé : _____

Langue Vivante : Allemand Anglais

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

- Fiche « Autorisation prise, reproduction d'images »
- Fiche « Règlement Intérieur »
- Fiche « Consentement »
- Fiche « Demande Hébergement – Repas »
- Fiche « Hébergement »
- Fiche « Prélèvement Automatique »
- 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 pour le versement de potentielles aides
- Attestation d'assurance scolaire ou responsabilité civile 2025 / 2026
- 1 Copie Recto Verso de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité
- 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 »
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

JUIN 2025

**A REMPLIR
OBLIGATOIREMENT
MEME POUR UN
EXTERNE**

DEMANDE HEBERGEMENT - REPAS
Uniquement pour l'année scolaire 25 / 26
(Les demandes étant étudiées chaque rentrée)

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

En classe pour l'année 2025-2026 : _____
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 _____ 2025
Signature des parents ou de l'apprenti majeur :

Forfait à la semaine pour un interne

Prix : 92.80 Euros* (forfait pour 4 jours)

Forfait à la semaine pour un demi-pensionnaire

Prix : 19.40 Euros*(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.

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'EPLFPA Les Sillons de Haute Alsace à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de l'EPLFPA 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 :				EPLFPA LES SILLONS DE HAUTE ALSACE	
Adresse :				8 Aux Remparts	
Code postal :				68250 ROUFFACH	
Ville :				Tél : 03 89 78 73 15	
Pays :				Mail : ag-compta.epl68@educagri.fr	
				Identifiant créancier SEPA : FR 40 ZZZ 581 290	
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'EPLFPA 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'EPLFPA 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

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

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 photo - 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 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 €~~
- 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 2025 /2026.

A..... Le Signature

(Pas d'agrafe uniquement un trombone - merci)