

Dossier suivi par : GC / EW  
Ligne directe : 03.89.78.73.04  
Objet : rentrée scolaire 2020-2021  
Rouffach, Juin 2020

**A l'attention des apprentis en  
BTS 1<sup>ère</sup> année Viticulture/Œnologie**

Madame, Monsieur,

Vous êtes inscrit(e) au CFA agricole du Haut-Rhin en 1<sup>ère</sup> année de BTSA Viticulture/Œnologie.

Nous vous informons que la journée de rentrée se déroulera le :

**Lundi 7 septembre 2020 à 9h30 au CFAa du Haut-Rhin**

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 est à retourner au CFAa avant la rentrée.

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

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. CADIEU

## DOSSIER DE RENTREE – BTS 1<sup>ère</sup> année

Année scolaire 2020 / 2021

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Diplôme préparé : \_\_\_\_\_

Langue Vivante :            Allemand                    Anglais

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

- Fiche « Autorisation prise, reproduction d'images »
- Fiche « Hébergement – repas »
- Fiche « d'urgence »
- Fiche « Certificat médical pour inaptitude au sport » à faire compléter par le médecin
- Attestation d'assurance scolaire ou responsabilité civile 2020 / 2021 (document à remettre au plus tard le jour de la rentrée)
- 2 RIB du Représentant légal ou de l'apprenti majeur

### Documents facultatifs

- Fiche « Association Sportive »  
Prévoir un chèque 15.- € 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

## 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) photographe, filmer, interviewer mon enfant mineur.....  
et à utiliser son image.

**Me photographe, 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 toute autre exploitation préjudiciable.

Fait à....., le.....

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



## FICHE D'URGENCE

Année scolaire 2020/2021

**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 : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_

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

Numéro d'immatriculation : \_ \_ \_ \_ \_ / \_ \_

### Personnes à prévenir

Nom : .....	Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....	Adresse : .....
.....	.....	.....
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 lycée.

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 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.

**L'APPRENTI :**

NOM..... Prénom.....  
Né (e) le ..... en classe de .....  
❖ 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 une demande un Plan d'accompagnement personnalisé pour toute la durée de sa formation (PAP) :  
 OUI  NON
- ❖ Souhaite établir une demande afin de bénéficier 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 (moins de 3 ans), merci de nous les transmettre.*

*Si un PAP et/ou un aménagement d'épreuves ont déjà été mis en place, 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)  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 (15 € pour l'année)
- + de retourner à l'établissement ou au professeur d'EPS
  - l'autorisation parentale ci-dessous.

**Je verse la somme de 15 € au titre de la cotisation par chèque à l'ordre de l'Association Sportive de l'EPL**

## AUTORISATION PARENTALE

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

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

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 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 20 /20

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

(Pas d'agrafe uniquement un trombone - merci)