

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 CAPA 2<sup>ème</sup> année

Madame, Monsieur,

Vous êtes inscrit(e) au CFA agricole du Haut-Rhin en 2<sup>ème</sup> année de formation.

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

**Lundi 31 août 2020 à 9h30 au CFAa du Haut-Rhin**

Nous demandons aux jeunes internes de déposer leurs bagages à l'internat où un accueil leur sera réservé de 8h30 à 9h15.

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 avant la rentrée.

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.

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. CADIËU

## DOSSIER DE RENTREE

### CAPa 2<sup>ème</sup> année / Terminale BAC PRO

Année scolaire 2020 / 2021

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Classe en 2019-2020 : \_\_\_\_\_

#### **Documents obligatoires** *Cocher la case correspondant à chaque document fourni*

- Fiche « Hébergement – repas »
- Fiche « d'urgence »
- Fiche « Certificat médical pour inaptitude au sport » à faire compléter par le médecin
- Fiche « Mesures Particulières »
- Attestation d'assurance scolaire ou responsabilité civile 2020 / 2021 (document à remettre au plus tard le jour de la rentrée)

#### **Documents obligatoires pour l'inscription à l'examen :**

- Copie du contrat d'apprentissage enregistré par la chambre consulaire et avec toutes les signatures
- Copie du dernier diplôme obtenu (Brevet des collèges, CAPA, BEPA, BAC PRO) **certifié sur l'honneur conforme à l'original et signé par vos soins**
- Candidats avec un aménagement : décision d'aménagement d'épreuves du DRAAF – SRFD ou avis de la MDPH
- Pour les redoublants** : copie du Relevé de notes de l'examen (votre échec en Juin)
- 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 « Transports collectifs hebdomadaires » de l'Association des Parents d'Elèves  
Chèque de 25.- € à l'ordre de l'A.P.E. Rouffach (adhésion obligatoire pour bénéficier des services proposés par l'A.P.E , notamment celui du transport scolaire)
- Fiche « Association Sportive » chèque 15.- € 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

**A REMPLIR  
OBLIGATOIREMENT  
MEME POUR UN  
EXTERNE**

MARS 2020

**TARIF HEBERGEMENT - REPAS -**  
(Rentrée septembre 2020)

Je soussigné \_\_\_\_\_  parent de l'apprenti : \_\_\_\_\_

Apprenti lui même

En classe de : \_\_\_\_\_

avoir pris connaissance des tarifs, des conditions ci-dessus et en accepter les modalités.

Inscrit  mon fils

ma fille

apprenti lui-même

au régime

d'interne

de 1/2 pension

d'externe

A

le

2020

Signature des parents ou de l'apprenti majeur :

**Forfait à la semaine pour un interne**

Prix : 43.75 Euros (forfait pour 4 jours)

**Forfait à la semaine pour un demi-  
pensionnaire**

Prix : 14.56 Euros (forfait pour 4 jours)

L'hébergement est un service proposé par le CFAa aux familles des apprentis :

- **Une demande de changement de régime peut se faire par écrit au secrétariat (par courrier ou par mail : [cfa.rouffach@educagri.fr](mailto: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 (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.
- Une facture sera envoyée par courrier tous les trimestres. Vous pourrez ensuite faire le paiement par chèque ou par virement.

*Tarif révisé chaque début d'année civile*

## 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.

MESURES PARTICULIERES POUR L'ANNEE 20... / 20...

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

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.

Conformément 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	

**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



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

***Veillez accrocher avec un trombone la photocopie recto verso de votre carte d'identité à cette fiche de renseignements.***

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\*\*

EN 2019/2020 VOUS ETIEZ EN FORMATION AU CFAA DU HAUT-RHIN SINON INDIQUER  
L'ETABLISSEMENT DE FORMATION DE L'ANNEE DERNIERE : \_\_\_\_\_

( Exemple : CAPA 1<sup>ère</sup> année JP pour un CAPA 2<sup>ème</sup> année JP )

CLASSE SUIVIE : \_\_\_\_\_

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.

\*\*\* Je souhaite recevoir mon relevé de notes par courrier

---

**\*Indiquer impérativement tous vos prénoms figurant sur votre état civil (voir carte d'identité)**

**\*\*Rayer la mention inutile**

**\*\*\* Cocher seulement si vous acceptez !**



## Association des Parents d'Elèves (APE)

Madame, Monsieur,

Depuis plusieurs années, les parents ont choisi de se réunir au sein d'une Association de Parents d'Elèves affiliée à l'Union Fédérale Agricole P.E.E.P - AGRI et reconnue d'utilité publique.

Votre fils / fille a choisi d'entrer au CFA de ROUFFACH en septembre prochain, laissez-nous vous présenter notre Association, qui se veut un lieu de rencontre et d'échange important.

**Comme vous, nous sommes parents avant tout et soucieux de l'avenir de nos enfants.**

L'APE est active et pleinement impliquée dans la vie du L.E.G.T.P.A, dans les projets des élèves et de l'établissement.

Nous espérons pouvoir compter sur votre soutien, votre présence et bien sûr votre participation à la vie de l'association.

### L'APE en quelques mots...

*A l'APE nous agissons !*

#### *Pour les ELEVES*

- En organisant les circuits de transports collectifs du lundi matin et du vendredi soir ;
- En participant au financement des voyages d'études ;
- En contribuant au bien-être des élèves au sein du lycée par l'achat de mobilier ou équipement divers (sièges foyer, matériel de sport...);
- En consacrant une journée à la vente de vêtements professionnels à tarifs préférentiels.

#### *Pour les PARENTS*

- En les représentant auprès des instances du Lycée (Commissions, Conseil de classes...);
- En appuyant les instances du Lycée auprès de la Région Grand Est, du Rectorat...

*Rejoignez-nous pour partager des moments convivialité !*

L'adhésion à l'APE est familiale et fixée à 25 € pour l'année.

#### **Important :**

En cas de démission, merci d'envoyer un mail à l'adresse [ape.rouffach.2015@gmail.com](mailto:ape.rouffach.2015@gmail.com)

Cordialement,

José MOLDES  
Président de l'APE  
Tél : 06 37 34 81 71

## Zone tarifaire 1

Ligne RORSCHWIHR-ROUFFACH

(LK Kunegel)

Arrêts	Lundi matin	Vendredi soir
St-Hippolyte Place	7 h 50	17 h 31
Rorschwihr Place	7 h 54	17 h 25
Bergheim Place Tilleuls	8 h 00	17 h 23
Ribeauvillé Jardin de Ville	8 h 05	17 h 18
Hunawehr Route du vin	8 h 08	17 h 15
Zellenberg Route du vin	8 h 12	17 h 13
Riquewehr Rond point-bas	8 h 15	17 h 11
Bebenheim Route du vin	8 h 19	17 h 09
Mittelwihr-Bennwihr Mairie de Bennwihr	8 h 21	17 h 07
Sigolsheim Route du vin	8 h 28	17 h 02
Kientzheim Fleuriste	8 h 30	17 h 00
Ammerschwih Route de Kaysersberg	8 h 32	16 h 58
Ingersheim Pont	8 h 37	16 h 53
Turckheim Place	8 h 41	16 h 49
Wintzenheim Place de l'église	8 h 45	16 h 45
Wettolsheim Mairie	8 h 49	16 h 41
Eguisheim Croisement D 1 bis	8 h 52	16 h 38
<b>Rouffach Lycée</b>	<b>9 h 00</b>	<b>16 h 30</b>

## Zone tarifaire 2

Ligne COLMAR-ROUFFACH

(LK Kunegel)

Arrêts	Lundi matin	Vendredi soir
Colmar SNCF ①	8 h 45	16 h 50
<b>Rouffach Lycée</b>	<b>9 h 10</b>	<b>16 h 30</b>

① Correspondance en gare de Colmar avec la ligne SNCF *Strasbourg – Colmar – Mulhouse* (départ 7h51, arrivée 8h23) – en cas de retard du train, le bus attend les élèves.

## Zones tarifaires 4 et 3

Ligne FERRETTE – ROUFFACH

(Express Sundgoviens Ballersdorf)

	Arrêts	Lundi matin	Vendredi soir
ZONE 4	Vieux-Ferrette Place ancienne forge	7 h 55	17 h 45
	Hirsingue Magasin Bitsch	8 h 10	17 h 30
	Altkirch Gare SNCF	8 h 20	17 h 20
	Spechbach-Le-Bas Mairie	8 h 30	17 h 10
ZONE 3	Burnhaupt Bas Ecole Primaire	8 h 40	17 h 00
	Cernay ② Gare SNCF	8 h 50	16 h 48
	Rouffach Lycée agricole	9 h 10	16 h 30

② Correspondance en gare de Cernay avec la ligne SNCF *Mulhouse – Thann – Kruth* (aller arrivée à 8h41- retour départ à 16h52) – en cas de retard du train du matin, le bus attend les élèves.

## Zone tarifaire 5

Ligne MULHOUSE – ROUFFACH

(LK Chopin-Heitz Mulhouse)

Arrêts	Lundi matin	Vendredi soir
Mulhouse * Gare SNCF	8 h 25	17 h 15
Wittenheim Place Thiers	8 h 40	16 h 58
Ensisheim Faubourg de Belfort	8 h 50	16 h 47
Réguisheim Passerelle D 18	8 h 55	16 h 42
Meyenheim Pl. de la Mairie	9 h 00	16 h 35
<b>Rouffach Lycée</b>	<b>9 h 15</b>	<b>16 h 30</b>

\* les horaires coïncident avec l'arrivée du train *St-Louis – Mulhouse* mais la correspondance n'est pas prévue : **Le bus n'attend pas si le train est en retard.**

L'élève peut prendre la ligne de train *Mulhouse – Rouffach* de 8h20 et arriver à 8h47 en gare de Rouffach.

**Pour tout problème lié au circuit emprunté par votre enfant (arrêts, horaires etc.), merci de contacter en priorité les sociétés de transport dont les coordonnées figurent au verso.**

# GUIDE DES TRANSPORTS

Septembre 2020 – juillet 2021

La Région Grand Est et l'Association des Parents d'Elèves du CFA de ROUFFACH organisent un réseau de circuits de transport scolaire à destination des élèves internes fonctionnant

**le lundi matin et le vendredi soir.**

**Ces circuits sont subventionnés par la Région Grand Est** selon la règle applicable à l'ensemble des transports scolaires :

- ❖ Elèves domiciliés dans le Grand Est et membres de l'APE : **tarif réduit**
- ❖ Elèves domiciliés hors du Grand Est : **plein tarif**
- ❖ Elèves non membres de l'APE : **plein tarif**
- ❖ Elèves en DIMA : **gratuit**

**Les élèves du Grand Est doivent être membres de l'APE pour pouvoir bénéficier des services de bus.**

Le tarif des abonnements annuels est déterminé en fonction de la zone (voir au verso) et s'établit comme suit au 01/09/2020

ZONE	Résidence Grand Est et membre de l'APE			Résidence Grand Est et membre de l'APE			Résidence hors Grand Est OU non membre de l'APE		
	CAP 1ère et 2ème année			Apprentis 2nde, 1ère et terminale			Tous les apprentis		
	Trajet lundi + vendredi	Trajet lundi seul	Vendredi seul	Trajet lundi + vendredi	Trajet lundi seul	Vendredi seul	Trajet lundi + vendredi	Trajet lundi seul	Vendredi seul
1	142 €	80 €	80 €	229 €	128 €	128 €	254 €	142 €	142 €
2	118 €	67 €	67 €	188 €	105 €	105 €	214 €	119 €	119 €
3	148 €	83 €	83 €	237 €	132 €	132 €	263 €	146 €	146 €
4	168 €	94 €	94 €	269 €	149 €	149 €	294 €	164 €	164 €
5	109 €	62 €	62 €	174 €	98 €	98 €	200 €	112 €	112 €

La demande d'abonnement aux transports collectifs est à transmettre avec le dossier d'inscription réceptionné par l'établissement scolaire.

**Il vous appartient de préciser le / les trajets choisis sur la fiche jointe en annexe. Merci de joindre le chèque ou les 3 chèques si paiement en 3 fois (encaissement à partir de novembre 2020). Pas de paiement échelonné si coût annuel inférieur à 100 €.**

Si vous ne pouvez pas joindre de chèque, contactez l'APE à l'adresse suivante : [ape.rouffach.2015@gmail.com](mailto:ape.rouffach.2015@gmail.com)

Pour les cas de **résidence alternée** et donc de trajets alternés, merci de prendre contact avec l'établissement.

#### Coordonnées utiles

Lycée agricole Rouffach	03.89.78.73.00
LK Kunegel - Colmar	03.89.24.65.65
Express Sundgoviens Ballersdorf	03.89.25.02.82
LK Chopin-Heitz Mulhouse	03.89.42.17.04

#### Information complémentaire

- *L'Institution St Joseph* : 03.89.49.62.16
- *Le Sivom* : 03.89.78.51.44

*Si ces dessertes pour Rouffach vous concernent, n'hésitez pas à prendre contact avec eux pour de plus amples renseignements*

# Bulletin d'Adhésion

## Année 2020/2021

### Adhésion obligatoire

si vous souhaitez bénéficier des transports scolaires mis en place par l'Association  
et des subventions accordées à ce titre par la Région Grand Est.

#### INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉLÈVE

Nom et prénom de l'élève : .....

Classe de l'élève : .....

Date de naissance de l'élève : .....

#### INFORMATIONS CONCERNANT LES PARENTS

Nom et prénom du représentant légal 1 : .....

Adresse complète : .....

Téléphone : ..... Portable :  
.....

Adresse E-mail : .....

\*\*\*

Nom et prénom du représentant légal 2 : .....

Adresse complète : .....

Téléphone : ..... Portable :  
.....

Adresse E-mail : .....

#### **Par mon adhésion à l'Association des Parents d'Elèves (APE),**

- je verse une cotisation annuelle de 25 €\*
- je souhaite faire partie du **comité de l'association** et participer à la vie de l'établissement
- je souhaite représenter les parents lors des Conseils de Classes en tant que  
« **Parent Délégué APE** »

\*Règlement par chèque, libellé à l'ordre de l'Association des Parents d'Elèves (APE ROUFFACH).  
Un seul paiement par famille.

**Bulletin à retourner dûment complété avec le dossier d'inscription de l'établissement.**

**Contact APE : José MOLDES, Président**  
[ape.rouffach.2015@gmail.com](mailto:ape.rouffach.2015@gmail.com)

# TRANSPORT COLLECTIFS HEBDOMADAIRES CFA

Nom et prénom de l'élève : .....

Classe de l'élève : .....

Date de naissance : ...../...../20....

## Abonnement de bus du lundi matin et du vendredi après-midi

Les abonnements de bus sont gérés par l'Association des Parents d'Elèves.

- Je souhaite inscrire mon enfant au service de transports scolaires mis en place par l'Association (Rappel : inscription à l'association obligatoire pour bénéficier des transports subventionnés)

### Entourez le MONTANT correspondant au trajet choisi selon votre zone :

(Les sommes indiquées sont les montants dus à l'année)

**COCHEZ L'OPTION CHOISIE**

ZONE	Résidence Grand Est et membre de l'APE			Résidence Grand Est et membre de l'APE			Résidence hors Grand Est OU non membre de l'APE		
	CAP 1ère et 2ème année			Apprentis 2nde, 1ère et terminale			Tous les apprentis		
	Trajet lundi + vendredi	Trajet lundi seul	Vendredi seul	Trajet lundi + vendredi	Trajet lundi seul	Vendredi seul	Trajet lundi + vendredi	Trajet lundi seul	Vendredi seul
1	142 €	80 €	80 €	229 €	128 €	128 €	254 €	142 €	142 €
2	118 €	67 €	67 €	188 €	105 €	105 €	214 €	119 €	119 €
3	148 €	83 €	83 €	237 €	132 €	132 €	263 €	146 €	146 €
4	168 €	94 €	94 €	269 €	149 €	149 €	294 €	164 €	164 €
5	109 €	62 €	62 €	174 €	98 €	98 €	200 €	112 €	112 €

### Les transports seront assurés à compter du 1<sup>er</sup> vendredi qui suit la rentrée.

Votre demande d'abonnement aux transports collectifs est à transmettre avec le dossier d'inscription, accompagnée du ou des chèque(s) correspondants (*inscrire le nom et la classe de l'élève au dos du chèque*).

## 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 REPONSE 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)