

Dossier suivi par : CG / EW
Ligne directe : 03.89.78.73.04
Objet : rentrée scolaire 2019-2020
Rouffach, Mai 2019

**A l'attention des apprentis en
CAPA 2^{ème} année**

Madame, Monsieur,

Vous êtes inscrit(e) au CFA agricole du Haut-Rhin en 2^{ème} année de formation.

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

Lundi 2 septembre 2019 à 9h00

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

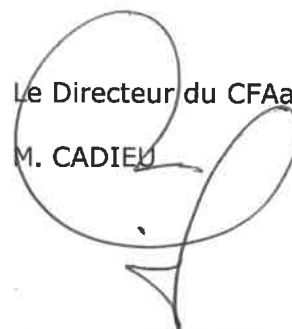
Nous demandons aux jeunes internes de déposer leurs bagages à l'internat où un accueil leur sera réservé à 10h30.

Le calendrier de présence est à télécharger avec le dossier d'inscription. Un exemplaire est à remettre à votre futur employeur.

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. CADIEU



2^{ème} année CAPa , Site de Wintzenheim

Année scolaire 2019 / 2020

NOM : _____ **Prénom :** _____

Classe en 2019-2020 : _____

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

- Fiche « Hébergement – repas »
- Fiche « de santé »
- 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 2019 / 2020 (document à remettre au plus tard le jour de la rentrée)

Documents obligatoires pour l'inscription à l'examen :

- Copie du contrat d'apprentissage
- Copie du dernier diplôme obtenu (Brevet des collèges, CAPA, BEPA, BAC PRO) **certifié sur l'honneur conforme à l'original et signé**
- 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
- Copie recto-verso signée de la **CARTE d'IDENTITE** ou du **PASSEPORT** **certifiée sur l'honneur conforme à l'original et signé** (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 rapidement)
- Fiche « de renseignements »

Documents facultatifs

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

**A REMPLIR
OBLIGATOIREMENT**

MARS 2019

TARIF HEBERGEMENT - REPAS -
(Rentrée septembre 2019)

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 au régime d'interne
 ma fille de 1/2 pension
 apprenti lui-même d'externe

A _____ le _____ 2019

Signature des parents ou de l'apprenti majeur :

Forfait à la semaine pour un interne

Prix : 44.65 Euros (forfait pour 5 jours)

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

Prix : 17.10 Euros (forfait pour 5 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 et sera pris en compte uniquement à partir du prochain trimestre. Un mail de validation est alors envoyé.
- 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.

Tarif révisé chaque début d'année civile

FICHE DE SANTE

(CONFIDENTIEL)

Année scolaire 2019/2020

Nom et prénom de l'apprenant :

Date de naissance : __/__/____

Classe :

Antécédents médicaux ou chirurgicaux :

.....
.....

Allergie(s), réactions allergiques médicamenteuses ou alimentaires (donner des renseignements précis)

.....
.....

Traitement(s) :

.....

Les traitements doivent être impérativement remis à l'infirmière avec un duplicata de l'ordonnance.

Fait à

Le

Signature du responsable légal

FICHE D'URGENCE

Année scolaire 2019/2020

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 :
 Classe : Régime : INT DP EXT
 Date de Naissance : __/__/____ Lieu de naissance : Sexe : M F
 Numéro de portable de l'élève : __/__/__/____
 Caisse d'assurance maladie à laquelle l'élève est affilié :
 Numéro d'immatriculation : _____/____

Personnes à prévenir (cocher le représentant légal)

Mère <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
.....
Tel domicile: __/__/__/____	Tel domicile: __/__/__/____	Tel domicile: __/__/__/____
Tel travail : __/__/__/____	Tel travail : __/__/__/____	Tel travail : __/__/__/____
Portable : __/__/__/____	Portable : __/__/__/____	Portable : __/__/__/____

Adresse de l'apprenant si différente :

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

Observations particulières que vous jugerez utiles de signaler (allergies, traitement, précautions à prendre):

Vaccination antitétanique, date du dernier rappel :

Joindre une photocopie des vaccinations

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 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.

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

● L'APPRENTI :

NOM..... Prénoms.....

Né (e) le s'inscrivant en classe de.....

- ❖ 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 dyslexie, dyscalculie , si vous ne disposez pas d'un bilan orthophonique récent, prendre dès à présent rendez-vous avec un(e) orthophoniste pour en faire établir un. Celui-ci devra être joint impérativement au formulaire de demande de demande que nous vous transmettrons à la rentrée.

- ❖ Sa santé nécessite un protocole de soins et d'urgence à diffuser ?
P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) OUI NON

- ❖ Son état de santé nécessite une inaptitude à la pratique du sport ? (merci de faire remplir le formulaire B par le médecin compétent)
 OUI Totale NON

Partielle

- ❖ Présente une déficience (auditive, visuelle ...), une difficulté d'apprentissage (dyslexie...), veuillez préciser le type de handicap et joindre au dossier la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

.....
.....
.....

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 : _____

LANGUE VIVANTE : ALLEMAND** ANGLAIS**

EN 2018/2019 VOUS ETIEZ EN FORMATION AU CFAA DU HAUT-RHIN SINON INDIQUER
L'ETABLISSEMENT DE FORMATION : _____

Exemple : CAPA 1^{ère} année JP pour un CAPA 2^{ème} année JP

CLASSE SUIVIE : _____

PROFESSION DU REPRESENTANT LEGAL : _____

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

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

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

**Rayer la mention inutile

Nous suivre :



: @alesa_pflix



: @alesapflix

adresse :

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



A.L.E.S.A

**ASSOCIATION DES LYCEENS,
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 pratique faite 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 :

Lycéens	Apprentis et Munster	BTSA
25 € internes	15 € internes	25€ internes
15 € demi-pension	7 € demi-pension	15€ demi-pension
7 € externes et BIT		

A l'ordre de l'A.L.E.S.A

Fait à,

le,

signature :



A TRÈS VITE DANS UN DE
VOS CLUBS UNE DE VOS
SORTIES ET UNE DE VOS
SOIRÉES

ASSOCIATION SPORTIVE

L'Association Sportive du lycée du Pflixbourg propose aux élèves différentes Activités Physiques et Sportives, tout au long de l'année scolaire.

Elles ont lieu en semaine (2 soirées) et le mercredi après-midi. On y retrouve :

- ✓ Sports collectifs : Football et Futsal, Volley-ball, Basket-ball, Hockey
- ✓ Sports de raquette : Tennis de table, Badminton, Tennis
- ✓ Musculation & Cardio Training
- ✓ Parkour Gym
- ✓ Sorties de Pleine Nature : VTT, Cross/Trail, Escalade, Ski Alpin, Kayak...
- ✓ Les activités des Centres permanents UNSS du district de Colmar

Pour participer aux différentes activités et aux compétitions UNSS, il faut :

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. *(En chèque de préférence 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, gérée par les Professeur d'EPS (facebook, vidéos, affiches...)

Date :

Signature du responsable légal ou de l'élève majeur
