

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

## A l'attention des apprentis en CS TMA

Madame, Monsieur,

Vous êtes inscrit au CFA agricole du Haut-Rhin en CS Tracteurs et Machines Agricoles.

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

**Lundi 2 septembre 2019 à 14h30 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 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.

Philippe BAVOIS, Responsable du CS Tracteurs et Machines Agricoles, prendra contact avec vous. Si vous avez des inquiétudes ou des questions, n'hésitez pas à lui envoyer un mail : [philippe.bavois@educagri.fr](mailto:philippe.bavois@educagri.fr).

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

### Certification de Spécialisation

Année scolaire 2019 / 20

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Diplôme préparé : \_\_\_\_\_

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

- Fiche « **Autorisation prise, reproduction d'images** »
- 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)
- 2 RIB (ou RIP) du Représentant légal si le jeune est mineur

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

- Copie du dernier diplôme obtenu (CAP, 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
- 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** en cours de validité 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 « **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

## 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 tout autre exploitation préjudiciable.**

Fait à....., le.....

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



## **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 .....

Signature du responsable légal

Le .....

## 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"/> Nom : ..... Prénom : ..... Adresse : ..... ..... Tel domicile: __/__/__/____ Tel travail : __/__/__/____ Portable : __/__/__/____	Père <input type="checkbox"/> Nom : ..... Prénom : ..... Adresse : ..... ..... Tel domicile: __/__/__/____ Tel travail : __/__/__/____ Portable : __/__/__/____	Autre <input type="checkbox"/> Nom : ..... Prénom : ..... Adresse : ..... ..... Tel domicile: __/__/__/____ Tel travail : __/__/__/____ 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 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 PARTICULIÈRES POUR L'ANNÉE 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 que nous vous transmettrons à la rentrée.*

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

- ❖ 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<sup>ère</sup> année JP pour un CAPA 2<sup>ème</sup> 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





ASSOCIATION PARENTS D'ELÈVES  
CFA & LEGTPA DE ROUFFACH

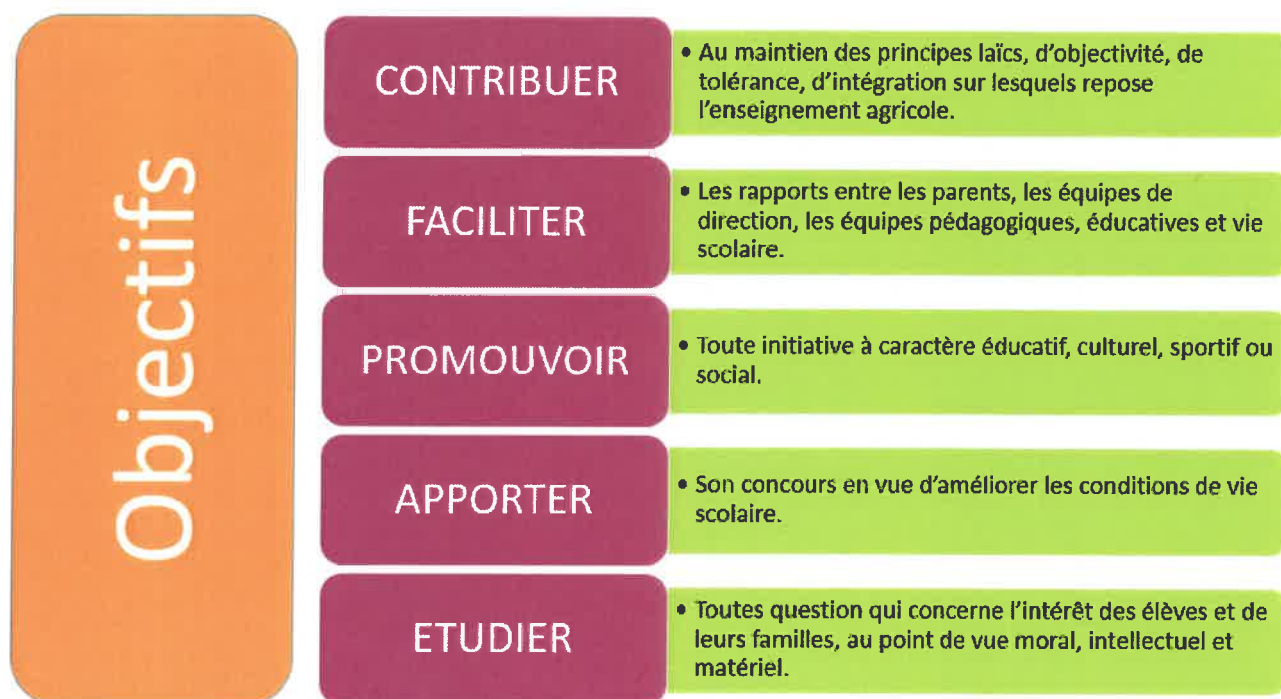
## Association des Parents d'Elèves

Madame, Monsieur,

Votre fils/ fille a choisi en septembre d'entrer au CFA de ROUFFACH.

Les parents ont choisi depuis plusieurs années de se réunir dans une Association de Parents d'élèves affiliée à l'Union Fédérale Agricole P.E.E.P-AGRI et reconnue d'utilité publique.

### Buts de l'association





Notre association est un lieu de rencontre et d'échange important. Nous sommes parents avant tout et soucieux de l'avenir de nos enfants.

L'APE est active et pleinement impliquée dans la vie du C.F.A. et dans les projets de l'établissement.

Nous espérons pouvoir compter sur votre soutien, votre présence et bien sûr votre participation à la vie de l'association. L'adhésion à l'APE est fixée à 25 € pour l'année.

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

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

# GUIDE DES TRANSPORTS

Septembre 2019 – juin 2020

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

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

**Ces circuits sont subventionnés par le Conseil Régional Grand Est** selon la règle ci dessous :

- ❖ Elèves du Grand Est et membres : **Tarif réduit**
- ❖ Elèves domiciliés hors Grand Est : **plein tarif**
- ❖ Elèves non membre de l'APE : **plein tarif**
- ❖ Elèves en DIMA : **gratuité**

Le tarif des abonnements annuels est déterminé en fonction de la zone (voir au verso) et s'établit comme suit. Ces tarifs sont établis en fonction des éléments en notre possession à ce jour. Les tarifs définitifs seront communiqués dans le dossier d'inscription.

ZONE	Résidence Grand Est et membre			Résidence Grand Est ET membre			Résidence Grand Est OU non membre		
	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	147€	82 €	82 €	238 €	132 €	132 €	265 €	147 €	147 €
2	122 €	68 €	68 €	195 €	108 €	108 €	223 €	123 €	123 €
3	153 €	85 €	85 €	247 €	137 €	137 €	274 €	151 €	151 €
4	174 €	97 €	97 €	280 €	154 €	154 €	307 €	170 €	170 €
5	112 €	63 €	63 €	180 €	100 €	100 €	208 €	116 €	116 €

Les inscriptions sont prises à l'établissement scolaire en précisant le / les trajets choisis sur la fiche ci-joint. Joindre le chèque ou les 3 chèques si paiement en 3 fois, il sera encaissé à partir de novembre 2019.

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

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

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

**Info : les dessertes pour :**

- L'Institution St Joseph : 03.89.49.62.16
  - Le Sivom : 03.89.78.51.44
- de Rouffach peuvent vous concerner.*

*N'hésitez pas à prendre contact avec eux pour de plus amples renseignements*

## Zone tarifaire 1

### Ligne RORSCHWIHR-ROUFFACH

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
Hunawühr Route du vin	8 h 08	17 h 15
Zellenberg Route du vin	8 h 12	17 h 13
Riquewühr Rond point-bas	8 h 15	17 h 11
Bebenheim Route du vin	8 h 19	17 h 09
Mittelwühr-Bennwühr Mairie de Bennwühr	8 h 21	17 h 07
Sigolsheim Route du vin	8 h 28	17 h 02
Kientzheim Fleuriste	8 h 30	17 h 00
Ammerschwühr 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
Rouffach lycée	9 h 00	16 h 30

## Zone tarifaire 2

### Ligne COLMAR-ROUFFACH

Arrêts	Lundi matin	Vendredi soir
Colmar SNCF ①	8 h 45	16 h 50
Rouffach lycée	9 h 10	16 h 30

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

	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

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
Rouffach Lycée agricole	09 h 15	16 h 30

\* 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.



# Coupon d'adhésion à l'association

Cotisation pour l'année 2019 -2020 :

**25,00** Euros

Remplir impérativement toutes les lignes lisiblement :

Nom et prénom de l'élève : .....

Classe de l'élève : .....

Date de naissance de l'élève : .....

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

Adresse complète : .....

Téléphone: .....

Adresse E-mail: .....

Veillez cocher la bonne case :

OUI NON

- |                                                                                                                  |                          |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Je souhaite adhérer à l'A.P.E. et bénéficier de ses services .....                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Je souhaite faire partie du comité directeur de l'association et participer à la vie de l'établissement ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Je souhaite être Parents Délégué au Conseil de classe (si adhérent)                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Je souhaite seulement donner un coup de main ponctuellement                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Pour les points 2, 3, 4 veuillez nous envoyer un mail de confirmation à l'adresse suivante : **ape.rouffach.2015@gmail.com**

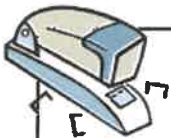
Le chèque doit se faire en un seul paiement par famille et être libellé à l'ordre de l'Association des Parents d'élèves de Rouffach (APE ROUFFACH).

Ce coupon est à retourner ainsi que le chèque agrafé sur cette page avec le dossier d'inscription.

**Ne pas oublier d'inscrire le nom et la classe de l'élève au dos du chèque.**

Date :

SIGNATURE :



Libellez le chèque à l'ordre de : APE Rouffach

Agrafez votre chèque ici

Si vous ne pouvez pas joindre de chèque, contactez l'ape : **ape.rouffach.2015@gmail.com**

## TRANSPORTS COLLECTIFS HEBDOMADAIRES CFA

### Abonnement de bus

Les abonnements de bus sont gérés par l'association.

Inscrit mon fils / fille au service de transports scolaires mis en place par l'Association  
(L'inscription à l'association est obligatoire pour bénéficier des transports subventionnés)

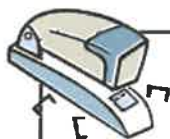
**Entourez le PRIX correspondant au trajet choisis ET à la zone :**  
(Les montants indiqués sont les montants dus)

ZONE	Résidence Grand Est ET membre			Résidence Grand Est ET membre			Résidence Grand Est OU non membre		
	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	147€	82 €	82 €	238 €	132 €	132 €	265 €	147 €	147 €
2	122 €	68 €	68 €	195 €	108 €	108 €	223 €	123 €	123 €
3	153 €	85 €	85 €	247 €	137 €	137 €	274 €	151 €	151 €
4	174 €	97 €	97 €	280 €	154 €	154 €	307 €	170 €	170 €
5	112 €	63 €	63 €	180 €	100 €	100 €	208 €	116 €	116 €

**Les transports seront assurés à compter du vendredi qui suit la rentrée.**

*Ce coupon est à retourner ainsi que le(s) chèque(s) agrafé(s) sur cette page avec le dossier d'inscription.*

**Ne pas oublier d'inscrire le nom et la classe de l'élève au dos du chèque.**



*Agrafez votre chèque ici*

*Libellez le chèque à l'ordre de : APE Rouffach*

- Paiement intégral (encaissement en novembre 2019):
- Paiement possible en 3 fois (pour les montants supérieurs à 150 €) :   
(Encaissements en nov 2019, janv 2020, mars 2020)  
(Joindre les 3 chèques)

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



## 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.....

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 Socioculturel.**

**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 :** fêtes, spectacles, bowling, cinéma, jeux de société, Jump-park. Etc.

**Support financier :** certaines animations au profit des voyages d'étude.

**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 € (équivalent à 2€/mois)
- Apprentis, Stagiaires, Etudiants, Lycéens demi-pensionnaires ou externes : 15 € (équivalent à 1,50€ /mois)

**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)