

## **DOSSIER D'INSCRIPTION BTSA VITICULTURE OENOLOGIE Promotion 2025 - 2027**

Madame, Monsieur,

C'est avec plaisir que nous vous compterons parmi nos étudiants à la prochaine rentrée scolaire qui est fixée **le 1 septembre 2025 à 10h – BATIMENT A, salle 23.**

**Vous trouverez, ci – dessous, le dossier d'inscription à compléter pour votre admission en classe de BTSA Viticulture Oenologie dans notre établissement.**

Ce dossier est à nous retourner, sous pochette plastique transparente, **avant le 1er juillet 2025.**

**(Votre inscription sera effective uniquement sous réserve d'obtention du baccalauréat)**

### **BOURSE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR**

Si vous bénéficiez d'une bourse de l'enseignement supérieur pour **2025 – 2027**, joindre à votre dossier d'inscription une copie de la notification d'attribution, ou la déposer auprès du secrétariat scolaire BTSA dès que possible lors de la rentrée de septembre.

Pour tout renseignement supplémentaire, vous pouvez nous contacter au 03 89 78 73 46 ou via mél à l'adresse suivante : [legta.rouffach@educagri.fr](mailto:legta.rouffach@educagri.fr)

### **HEBERGEMENT**

Vous trouverez, en pièce jointe, une liste des logements susceptibles d'être disponibles. L'établissement propose 4 postes de MAP (Maître Au Paire). Pour tout renseignement, vous pouvez contacter Mme CATTET Fanny CPE au 03 89 78 73 00 ou par mail [fanny.cattet@educagri.fr](mailto:fanny.cattet@educagri.fr)

### **A prévoir avant la fin du mois de septembre :**

- une carte européenne d'Assurance maladie (Pour obtenir la CEAM, l'assuré doit en faire la demande auprès de sa caisse d'Assurance maladie, elle est valable 2 ans)

**Sécurité sociale des étudiants :** vous trouverez les renseignements nécessaires à l'adresse internet suivante : <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/etudes-emploi-retraite/etudes-stages/etudiant>

# DOSSIER D'INSCRIPTION BTSA VITICULTURE OENOLOGIE

Année scolaire : 2025/2026 Promotion 2025 - 2027

L'ÉTUDIANT	
<b>NOM</b> (en capitales) :	
<b>Prénoms</b> (dans l'ordre de l'état civil) :	
<i>Photo d'identité récente du candidat à coller</i>	
N° Identifiant National (INE/RNIE) :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
N° Identifiant Nationale Agricole (INA) :	
Date de naissance :	Lieu et département de naissance :
Nationalité : <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Étrangère appartenance à l'UE - Précisez : <input type="checkbox"/> Étrangère hors UE - Précisez :	
Adresse de résidence :	
CP :	Ville :
Portable de l'étudiant :	Courriel de l'étudiant :
RÉGIME CHOISI	
<input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire <input type="checkbox"/> Interne / Externé <input type="checkbox"/> Externe	
LANGUES VIVANTES	
Langue Vivante 1 : <input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/> Anglais	
SCOLARITÉ ANTÉRIEURE (Classe et Etablissement fréquenté en 2023/2024)	
Classe suivie :	
Nom et adresse de l'établissement :	
CP :	Ville :
Dernière classe suivie en cas de non scolarisation :	
Nom et adresse de l'établissement :	

## LA FAMILLE

(Il est obligatoire de renseigner les responsables légaux 1 et 2  
sauf en cas de destitution de l'autorité parentale dans ce cas merci de joindre le jugement)

### Responsable Légal 1

(se porte garant du paiement de la pension)

NOM et Prénom :

Date et lieu de naissance :

Situation familiale :  Marié(e)  Pacsé(e)  Vie Maritale  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)

Lien de parenté avec l'élève :

Adresse du domicile :

CP : Ville :

N° Portable :

N° Fixe :

Adresse mail :

Profession : **Code Catégorie Socio-Professionnelle (page suivante)**

Employeur / Désignation et adresse :

Numéro de téléphone de l'employeur (en cas d'urgence):

### Responsable Légal 2

NOM et Prénom :

Situation familiale :  Marié(e)  Pacsé(e)  Vie Maritale  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)

Lien de parenté avec l'élève :

Adresse du domicile :

(A ne remplir que si différente du Resp. Légal 1)

CP : Ville :

N° Portable :

N° Fixe :

Adresse mail :

Profession : **Code Catégorie Socio-Professionnelle (page suivante)**

Employeur / Désignation et adresse :

Numéro de téléphone de l'employeur (en cas d'urgence):

### Autre Contact

En cas d'urgence et d'absence, indiquez le nom d'une personne pouvant être contactée :

NOM :

Lien de Parenté :

N° téléphone :

# CODIFICATION DES CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES

## 1 : Agriculteurs, exploitants

- 11** Sur petite exploitation
- 12** Sur moyenne exploitation
- 13** Sur grande exploitation

## 3 : Cadres et professions intellectuelles supérieures

- 31** Profession libérale
- 33** Cadre de la fonction publique
- 34** Professeur, profession scientifique

## 4 : Professions intermédiaires

- 42** Instituteur et assimilé
- 43** Profession intermédiaire de la santé et du travail social
- 44** Clergé, religieux
- 45** Profession intermédiaire administrative de la fonction publique

## 5 : Employés

- 52** Employé civil et agent de service de la fonction publique
- 53** Policier et militaire
- 54** Employé administratif d'entreprise

## 6 : Ouvriers

- 62** Ouvrier qualifié de type industriel
- 63** Ouvrier qualifié de type artisanal
- 64** Chauffeur

## 7 : Retraités

- 71** Ancien agriculteur exploitant
- 72** Ancien artisan, commerçant, chef d'entreprise
- 74** Ancien cadre

## 8 : Autres personnes sans activité professionnelle

- 81** Chômeur n'ayant jamais travaillé
- 83** Militaire du contingent
- 84** Elève, étudiant

## 2 : Artisans, commerçants, chefs d'entreprise

- 21** Artisan
- 22** Commerçant et assimilé
- 23** Chef d'entreprise de 10 salariés au plus

- 35** Profession de l'information, des arts et des spectacles
- 37** Cadre administratif et commercial d'entreprise
- 38** Ingénieur et cadre technique d'entreprise

- 46** Profession intermédiaire administrative et commerciale
- 47** Technicien
- 48** Contremaître, agent de maîtrise

- 55** Employé de commerce
- 56** Personnel de services directs aux particuliers

- 65** Ouvrier qualifié de la manutention, du magasinage
- 67** Ouvrier non qualifié de type industriel
- 68** Ouvrier non qualifié de type artisanal
- 69** Ouvrier agricole

- 75** Ancienne profession intermédiaire
- 77** Ancien employé
- 78** Ancien ouvrier

- 85** Personne diverse sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraité)
- 86** Personne diverse sans activité professionnelle de 60 ans et plus (sauf retraité)

## TRANSFERT DE RESPONSABILITE

(Uniquement pour les étudiants qui deviennent majeurs durant l'année scolaire)

Je soussigné(e) Nom Prénom  
Nom Prénom

Né(e) le

responsable légal de l'étudiant

Accorde à mon enfant l'autorisation de signer les documents administratifs (demande de sortie, régularisation d'absences...) à compter de sa MAJORITE soit le :

## AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

autorise  n'autorise pas l'EPLEFPA Les Sillons de Haute Alsace à diffuser des photographies et/ou des vidéos à des fins pédagogiques et/ou dans le cadre de notre communication (site Internet, blog...).

- Nous certifions avoir pris connaissance du Règlement Intérieur de l'Etablissement et de l'ensemble des documents fournis
- Nous certifions l'exactitude des informations indiquées

**Signatures obligatoires avec la mention « Lu et Approuvé »**

Responsable Légal 1

Responsable Légal 2

Etudiant

## ACTE DE CANDIDATURE AUX DIVERSES INSTANCES

### ELECTION DES REPRESENTANTS DES PARENTS D'ELEVES DE LA CLASSE DE BTSA VO1

OUI

NON

Je soussigné(e) Mme, M  
déclare être candidat(e) aux élections des représentants des parents  
au(x) Conseil(s) suivant(s), Précisez Titulaire ou Suppléant :

Conseil de classe

Conseil Intérieur

Conseil d'Administration

## BOURSE DU SUPERIEUR

**Nous remettre dès que possible votre notification (bureau du secrétariat BTSA)**

## DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

### Documents à compléter et à retourner

- une copie d'une pièce d'identité de l'étudiant
- une copie du relevé de notes du baccalauréat (ou à remettre le jour de rentrée à votre professeur coordonnateur)
- le dossier « infirmerie »
- la fiche comptable
- une attestation d'assurance responsabilité civile 2025 – 2026. Elle est obligatoire et souscrite : soit par l'étudiant, soit par les parents.
- Adhésion à l'Association Sportive et / ou à l'ALESA (**facultatif**).

Vous trouverez, courant juin, les informations sur le site internet du lycée à la rubrique [s'inscrire](#) → [Informations générales](#).

### DOCUMENTS A CONSERVER

- Règlement Intérieur
- Calendrier scolaire mentionnant la date de rentrée



# FICHE D'URGENCE

## Document non confidentiel

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_  
**Classe :** \_\_\_\_\_ **Régime :** INT DP EXT  
**Date de Naissance :** \_\_\_\_\_ **Lieu de naissance :** \_\_\_\_\_  
**N° de portable de l'élève :** \_\_\_\_\_  
**Personnes à prévenir :** \_\_\_\_\_

Responsable 1	Responsable 2	Autres : Précisez :
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
Tél domicile :	Tél domicile :	Tél domicile :
Tél travail :	Tél travail :	Tél Travail :
Portable :	Portable :	Portable :
Email :	Email :	Email :

Adresse de l'élève si différente :

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

**Observations particulières** que vous jugerez utile de signaler (maladies, allergies, traitements, précautions à prendre) :

**Vaccination antitétanique, date du dernier rappel :**

**Joindre OBLIGATOIREMENT une photocopie des vaccinations**

En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente l'élève ou l'étudiant 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'élève mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné d'un représentant légal.  
Le responsable légal s'engage à prévenir de modifications concernant les données transmises.

A : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_  
**Signature d'un représentant légal :**

# FICHE DE SANTÉ CONFIDENTIELLE

Nom :

Prénom :

Classe :

Date de naissance :

## ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX

(Exemple : asthme, épilepsie, migraines, diabète, règles douloureuses, difficultés psychologiques...)

## TRAITEMENT(S) ÉVENTUEL(S) :

## ALLERGIES :

Si oui merci de préciser si celle-ci nécessite la prise d'un traitement, et s'il s'agit d'un traitement régulier, occasionnel ou d'urgence.

## PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI) :

Si l'élève présente un problème de santé nécessitant la prise d'un traitement, des soins et/ou des précautions particulières sur le temps de présence au lycée, il convient de mettre en place un PAI.

- L'élève bénéficie-t-il d'un **PAI** ou souhaitez-vous mettre en place un **PAI** ?

**OUI**

**NON**

Si oui, veuillez retirer un dossier auprès de l'infirmière lors des inscriptions (ou de la réinscription). Il est également possible de télécharger les documents dans l'onglet « Inclusion » sur notre site internet.

**Le PAI est à renouveler tous les ans.**

Fait à :

le :

Signature d'un représentant légal ou de l'élève majeur :

# FICHE INCLUSION SCOLAIRE

Nom :

Prénom :

Classe :

## TROUBLES DE L'APPRENTISSAGE :

L'élève présente-t-il un des troubles suivants :

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| <input type="radio"/> Dyslexie ?                            | OUI | NON |
| <input type="radio"/> Dysorthographe ?                      | OUI | NON |
| <input type="radio"/> Dyscalculie ?                         | OUI | NON |
| <input type="radio"/> Dyspraxie ?                           | OUI | NON |
| <input type="radio"/> Déficience visuelle ?                 | OUI | NON |
| <input type="radio"/> Déficience auditive ?                 | OUI | NON |
| <input type="radio"/> Trouble du spectre de l'autisme TSA ? | OUI | NON |
| <input type="radio"/> Trouble de l'attention TDA(H) ?       | OUI | NON |
| <input type="radio"/> Autre ? Précisez :                    | OUI | NON |

## AMENAGEMENTS PEDAGOGIQUES :

- L'élève bénéficie-t-il d'un **Plan d'Accompagnement Personnalisé PAP** ou souhaitez-vous mettre en place un **PAP** ?  
**OUI**                      **NON**
- L'élève bénéficie-t-il d'un **PPS** et/ou d'un **GEVA-Sco** ?  
**OUI**                      **NON**
- L'élève bénéficie-t-il d'un accompagnement **AESH** ?  
**OUI**                      **NON**
- Souhaitez-vous faire une demande **d'Aménagement d'Epreuves** ?  
**OUI**                      **NON**

**Rendez-vous sur notre site internet, dans l'onglet « Inclusion », afin de télécharger les documents nécessaires à la constitution du dossier.**

**La date limite de dépôt des dossiers est fixé au 30 septembre 2024**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET ET/OU NON RENDU DANS LES TEMPS NE POURRA ETRE TRAITÉ**

Fait à :

le :

Signature d'un représentant légal ou de l'élève majeur :

# STAGES de CANOE KAYAK

**Le stage de canoë kayak s'inscrit dans le projet d'EPS du LEGTA de ROUFFACH.**

La découverte du kayak, activité de pleine nature sollicitant les capacités d'adaptation de l'individu, ainsi que la rencontre avec le groupe classe dans un contexte particulier font partie intégrante des objectifs de formation.

En cas d'inaptitude pour raison de santé, il vous convient de fournir un certificat médical. Confronté à d'autres difficultés, vous vous adresserez au professeur d'EPS responsable de la sortie.

**Les stages, initiation et randonnée sur rivière, se dérouleront sur l'ILL, à partir de la base nautique de HORBOURG-WIHR selon le tableau ci-dessous :**

CLASSES	DATES	HORAIRES	ENSEIGNANTS
BTSA 1 VO	Jeudi 4 septembre 2025	13h – 18h30	K STROZIK

**Le LEGTA prend en charge le transport de tous les participants.**

**Cette activité présente un coût : calculé au plus juste le prix de cette pratique s'élève à 13 euros. Cette somme, bien inférieure à ce qui se pratique habituellement dans le cadre privé, inclut la location des embarcations, les frais de transports et les frais d'encadrement de la base nautique.**

**La réalisation de ce projet est liée à la participation financière volontaire des parents.**

Le montant sera réglé le jour de la sortie soit en espèces mais de préférence par chèque établi à l'ordre du

**Club APACH.**

En cas de difficulté de paiement, tout arrangement pourra se négocier, en toute discrétion, directement avec l'enseignant en EPS. Pour cette sortie, il est **NECESSAIRE** de :

+ **Savoir nager 50 mètres.**



**De vous munir de :**

- + 1 vieille paire de **chaussures** (ou bottillons caoutchouc) susceptibles d'entrer dans l'eau
- + 1 tee-shirt, voire un pull en laine si le temps est maussade
- + 1 vêtement **imperméable** en cas de pluie
- + 1 crème solaire pour les peaux sensibles en cas de grand beau temps
- + 1 élastique ou 1 **ficelle** pour le maintien des lunettes si vous en portez
- + **Vêtements de rechange** pour se mettre au sec avant de remonter dans le bus.
- + Et pour les **élèves allergiques** aux **piqûres d'insectes**, du **remède préconisé** par le médecin.

Les enseignants d'Education Physique et Sportive



**Objet : matériel pour la rentrée en BTS VO**

Le diplôme BTS Viticulture œnologie est une formation professionnalisante. C'est pourquoi il est indispensable que l'étudiant dispose de son propre matériel pour les enseignements techniques, pour les stages réalisés sur le domaine de l'Ecole et dans les entreprises extérieures.

Les étudiants doivent être équipés :

- de vêtements de travail adaptés aux conditions climatiques (froid, pluie,...)
- de bottes étanches
- de chaussures de sécurité
- d'un sécateur viticole manuel (attendre la rentrée afin d'être conseillé par un enseignant pour l'achat d'un sécateur professionnel adapté)
- d'une pince à lier
- de 6 verres de dégustation INAO transparents
- d'une blouse de laboratoire

Si l'étudiant rencontre des difficultés à trouver ces équipements, il devra le signaler rapidement à l'enseignant coordonnateur. Un étudiant qui n'aura pas son matériel lors d'un cours ou d'un stage, ne pourra pas participer activement aux tâches à réaliser, voire se faire refuser l'accès au cours si cela devient récurrent.

Les coordinatrices du BTS VO

Cadre réservé à l'administration	Année scolaire : <b>2024-2025</b>	
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 et autres frais liés à la scolarité de :**

NOM : ..... Prénom : .....

Régime :                       Demi-pensionnaire                       Externe

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'étudiant est**      **EXTERNE** : Paiement à échéance : Dès réception de la facture, je règle par tout moyen de paiement : chèque, virement, espèces (le prélèvement automatique n'est pas possible).

**L'étudiant est**      **DEMI-PENSIONNAIRE :**  
**Je choisis le mode de règlement suivant (une seule option possible) :**

- Par prélèvement bancaire automatique
- Paiement mensuel       Paiement trimestriel
- 👉 **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 :  
Le

Signature :

## 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 (08 à 09 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).

*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 8 Aux Remparts 68250 ROUFFACH Tél : 02 31 42 61 17 Mail : legta.rouffach@educagri.fr  Identifiant créancier SEPA : FR 40 ZZZ 581 290
Adresse : .....	
Code postal : .....	
Ville : .....	
Pays : .....	

### 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'élève : ..... Classe : ..... Régime : <input type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> demi-pensionnaire  Adresse mail : ..... Téléphone : .....	Fait à : ..... Le : .....  Signature :

**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.

## PENSIONS : Tarifs, Facturation et changement de Régime

### TARIFS FORFAITAIRES ANNUELS année scolaire 2024/2025

Les tarifs définitifs du Conseil Régional sont adoptés en juin 2024 (Délib. par le Conseil d'Administration de l'Etablissement

Régime	Détails	Montant du Forfait Annuel TTC
<b>Demi-pension</b>	Repas du déjeuner (Accueil Lundi-Vendredi)	<b>698,40€</b>
	Repas du déjeuner (Accueil Lundi-Mardi-jeudi-Vendredi)	<b>593,28€</b>
<b>Interne</b>	Repas du Petit-déjeuner-déjeuner-dîner+ gratuité des nuitées	<b>1437,12€</b>
	Ticket Modérateur (gratuité des nuitées)	<b>10,00€</b>
<b>Externe</b>	Recharge compte cantine (borne TurboSelf)	<b>4,85€</b>
<b>Frais Annexe</b>	Photocopies Acompte	<b>20,00€</b>

### FACTURATION et REGLEMENT

Forfait annuel – La facturation adressée en 3 trimestres.	Date de transmission de la facture
Echéance 01	Décembre 2025
Echéance 02	Avril 2026
Echéance 03	Juin ou Juillet 2026

*Afin de faciliter le traitement des frais d'hébergement et restauration, nous proposons de privilégier le prélèvement automatique. En cas de trop perçu par l'établissement en fin d'année scolaire, vous serez systématiquement remboursés selon la procédure d'écrite dans le règlement intérieur.*

*Si vous avez opté pour le prélèvement automatique mensuel, vous recevrez au plus tard en novembre l'échéancier du forfait annuel présentant l'ensemble des mensualités.*

Les frais de pension, de demi-pension et annexes pendant la durée de l'année scolaire sont pris en charge par le responsable légal ou l'apprenant majeur. Le responsable légal ou l'apprenant majeur sera destinataire des factures ou des échéanciers et garant du règlement (*par chèque, espèces, virement ou prélèvement automatique mensuel*). Des remises d'ordre partielles ou totales peuvent être consenties pour les périodes de stage ou les absences longues pour maladie.

### CHANGEMENT DE REGIME

Toute demande de changement de régime devra être justifiée et transmise par écrit par le responsable légal ou l'apprenant majeur garant du règlement. Ce changement ne pourra pas intervenir en cours de trimestre. Il ne sera possible et effectif qu'à l'issue d'une période de facturation (*soit en décembre et en mars*). Ces conditions s'appliquent également aux pensions prélevées mensuellement et aux options proposées par l'établissement.