# MAISON FAMILIALE RURALE
12 rue des dômes
63260 THURET
Tel : 04 73 97 92 32


## DOSSIER D'INSCRIPTION 2020/2021

**Nom de l'élève :** ……
**Prénom :** ……
Né(e) le : ……à……
Nationalité : ……
**E-mail du jeune :** ……
**Portable :** ……
**Adresse postale :** ……

*Photo récente*

***Numéro INE :*** ……

**Formation demandée :** ☐ 4ème ☐ 3ème ☐ CAPa 1 ☐ CAPa 2

**Dernier établissement fréquenté (nom et commune) :** ……
**Dernière classe fréquentée :** ……
**Intitulé exact des diplômes obtenus et années d'obtention :** ……
……

### La famille ou responsable du jeune :

**Situation familiale** :
marié(e) ☐ divorcé(e) ☐ vie maritale ☐ veuf(ve) ☐ Pacs(e) é ☐ Célibataire séparé(e) ☐
**Représentant**(e) **légal**(e) **du jeune** : Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐
Mode de transport : …… Kms MFR – Domicile : ……

Nom, Prénom du responsable légal 1 : ……
Adresse : ……
CP : …….. Commune : ……
Tél portable : …….. Tél domicile : …….. Tél prof : ……
E-mail : ……

Nom, Prénom du responsable légal 2 : ……
Adresse (si différente du père): ……
CP : …… Commune :
……
Tél portable : …….. Tél domicile : …….. Tél prof : ……
E-mail : ……

Nombre d'enfants : ……. (sexe et date de naissance des frères et sœurs)

| | |
|---|---|
| * …… | * …… |
| * …… | * …… |
| * …… | * …… |
| * …… | * …… |

Profession du responsable légal 1 : ……

Nom et adresse de l'employeur : ……

Nombre de salariés : …… Tél : ……

Profession du responsable légal 2 : ……

Nom et adresse de l'employeur : ……

Nombre de salariés : …… Tél : ……

## CONSEIL D'ADMINISTRATION :

Souhaitez-vous présenter votre candidature au Conseil d'Administration de la MFR ?

☐ OUI ☐ NON

Si oui, la Présidente de la MFR vous contactera en début d'année scolaire afin de répondre à vos interrogations

## COMMENT AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE NOTRE MFR ?

☐ Presse (à préciser) : ……
☐ Publicité (à préciser) : ……
☐ Par connaissances : ……
☐ Autre à préciser : ……

## PROJETS PROFESSIONNELS DE L'ELEVE :

Nom et Adresse du maître de stage (si déjà défini) : ……
……

# AUTORISATION DE SOINS MEDICAUX
## (pour les mineurs à remplir par les parents)

**1/ Cas d'urgence : (accident, renvoi, …)**

Personne à contacter (personne exerçant l'autorité parentale) :
NOM : …… Prénom : ……
Code Postal …… Ville : ……
Tel : ……

La personne à contacter en mon absence est : le Moniteur responsable du jeune, sous l'autorité de M. Jérôme MENAGER - MAISON FAMILIALE RURALE – 12 rue des dômes - 63260 THURET.

NOM et adresse du médecin traitant :
……

Tél : ……

**2/ L'enfant souffre-t-il d'allergies ?**

☐ Médicamenteuse ☐ Alimentaire ☐ Asthme ☐ Autres

Précisez lesquelles :
……
……

**3/ Autorisation de soins médicaux :**

Je soussigné (e), ……
Demeurant : ……

N° Sécurité Sociale représentant légal : ……
Adresse CPAM : ……

Autorise les responsables de la MFR à prendre toutes décisions relatives aux soins médicaux que l'état de santé de mon fils / fille nécessiterait, à un éventuelle intervention chirurgicale urgente après consultation d'un praticien ainsi qu'aux démarches permettant la sortie d'un établissement médical :

Nom :…… Prénom : :……
Né(e) le : …… à : :……

Je m'engage à rembourser la Maison Familiale Rurale de l'intégralité des frais (médicaux et pharmaceutiques) avancés pour mon compte si tel était le cas.
Je certifie avoir pris connaissance de toutes les clauses et conditions générales d'inscription.

Je déclare exacts et sincères tous les renseignements portés sur la présente fiche.

Fait à : Le :
Signature
précédée de la mention
« Lu et approuvé »).

## Bourses :

Le candidat est-il boursier national ? OUI - NON (rayer la mention inutile)

Le candidat sollicite-t-il une bourse nationale ? OUI - NON (rayer la mention inutile)

## Droit à l'image :

- J'autorise la diffusion de photos de mon fils / ma fille pour des documents d'informations sur supports papiers, électroniques, audio-visuels liés aux activités de l'établissement et sans limite de durée.

  OUI - NON (rayer la mention inutile)

- Je reconnais également que les utilisations éventuelles ne peuvent porter atteinte à la vie privée, et plus généralement, ne sont pas de nature à nuire et causer un quelconque préjudice.

## Pension - scolarité :

**L'élève sera : interne : ☐ Demi - Pensionnaire : ☐**

Le montant fixé par le Conseil d'administration est dû forfaitairement en début d'année.
Il comprend la totalité des frais de pension et de scolarité, **sauf les fournitures scolaires (voir liste jointe).**
Seules les absences pour raisons médicales justifiées et pour une semaine complète, donneront lieu à un avoir. De plus les frais de scolarité (45 %) restent dus sur l'ensemble de l'année, quel que soit le motif du départ (sauf longue maladie).

Un acompte de **300 €uros** correspondant aux frais de scolarité et de pension est à régler à la signature de la présente fiche. La famille déclare adhérer aux statuts de l'association et verse la cotisation de 100 €. **Soit un total de 400 €.** ( Mode de paiement ) : ……).

**Fait à :**
**Le :**

**Signatures :**
**La MFR : Le représentant légal : Le jeune :**