



INFORMATIONS GENERALES

- ⇒ LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR P 1
- ⇒ FICHE D'INSCRIPTION A COMPLETER ET A SIGNER P 2-3
- ⇒ CONTRAT FINANCIER A COMPLETER ET A SIGNER P 4-5

LE SERVICE COMPTABILITE EST A VOTRE DISPOSITION

- ⇒ AUTORISATION ET DEMANDE DE PRELEVEMENT A COMPLETER P 6
- A SIGNER ET JOINDRE UN R.I.B.
- ⇒ FICHE MEDICALE A COMPLETER POUR LE SPORT P 7
- ⇒ AUTORISATION DE SORTIE POUR LES MINEURS P 8



DOSSIER D'INSCRIPTION 2009 - 2010 CLASSE DE 3^{ème} E.A.

SOUS RESERVE D'ACCEPTATION DE L'INSCRIPTION PAR LE DIRECTEUR, APRES ENTRETIEN AVEC LES PARENTS ET LE JEUNE
(fournir les 3 derniers bulletins de notes)

NOM ET PRENOM DU JEUNE.....

NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE.....

Téléphone LR Portable

e-mail

DOSSIER REMIS LE

RENDEZ-VOUS LE A.....



MAISON FAMILIALE RURALE DE BIAS

Formation par Alternance

FICHE D'INSCRIPTION 2009 - CLASSE DE 3^{ème} E.A.

(Merci de compléter chacune des rubriques du recto verso)

LE (LA) CANDIDAT (E)

N°I.N.E. : demandez à votre établissement scolaire Nationalité :

Nom et Prénom(s) : notez les 2 premiers prénoms

Date : Lieu de naissance département

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone LR Portable

Régime : Demi-pensionnaire Interne

Langue vivante : Anglais

ETABLISSEMENT FREQUENTE EN 2008-2009	CLASSE ET NIVEAU

LA FAMILLE

Situation Familiale Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf (ve) Vie maritale Autres

(cocher le responsable de famille)	PERE <input type="checkbox"/>	MERE <input type="checkbox"/>	TUTEUR <input type="checkbox"/>
Nom et Prénom			
Profession			
Téléphone Employeur	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Personne à joindre en cas d'urgence :			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Nom – Prénoms des enfants à charges	Date de Naissance	Classe et établissement fréquenté

Je soussigné (e) Certifie sur l'honneur l'exactitude des déclarations portées sur ce dossier, adhère à l'association de la Maison Familiale Rurale de Bias,

Oui Non

€ € Autorise le Directeur ou son remplaçant à faire donner des soins, en cas d'urgence sous le contrôle du docteur

€ € Autorise l'utilisation de l'image de mon enfant sur le site Internet de la MFR de BIAS ; toute utilisation commerciale ou lucrative étant exclue.

Fait à Le..... Signature du représentant légal



MAISON FAMILIALE RURALE DE BIAS

Formation par Alternance

CONCERNANT L'ASSURANCE M.S.A

Tous les élèves sont LEGALEMENT et OBLIGATOIREMENT selon la loi n°76-622 du 10 juillet 1976 et le décret n° 76991 du 02 novembre 1976, assurés par la Maison Familiale, immatriculée sous le n° 782 158 422 à la MSA du LOT et GARONNE sise au 1 Quai du Docteur Calabet 47913 AGEN. Cette assurance garantit les accidents survenus pendant les présences relatives à la scolarité :

- à la Maison Familiale - chez les Maîtres de Stages - trajets domicile/Maison Familiale - et domicile/Stage

II. LES AIDES POSSIBLES

Sous réserve d'acceptation du dossier auprès des organismes concernés, sont les suivantes :

Par le Ministère de l'agriculture

- Bourses nationales
- Prime d'équipement réservée aux élèves boursiers, versée seulement la première année d'entrée en établissement scolaire agricole.
- Prime de qualification pour les élèves en classe de BEPA, versée les deux années.
- Fond social lycéen, aide ponctuelle à titre exceptionnel.
- Prime d'internat.

Par le Conseil Général

- Coup de pouce aide forfaitaire versée en une fois directement à la famille
- Bourse de transport (À effectuer directement par la famille auprès du Conseil général de votre département).
- Bourse départementale (À effectuer par la famille auprès du Conseil général de votre département).



MAISON FAMILIALE RURALE DE BIAS

Formation par Alternance

CONTRAT FINANCIER 2009- 2010

Entre la M.F.R. de BIAS et

I. ADRESSE DE FACTURATION :

Madame, Monsieur.....

Responsable de (Nom prénom).....classe de 3^{ème}

En qualité de (cocher la case de votre choix) Pensionnaire € Demi-pensionnaire €

Adresse de facturation ;;;.....

Code Postal : [][][][][] Commune :

II. COUT DE LA FORMATION

3 ^{ème} E .A.	COUT ANNUEL	COUT TRIMESTRIEL			COUT MENSUEL
		1 ^{er}	2 ^{ème}	3 ^{ème}	
PENSION + SCOLARITE	1 446.36 €	578.54 €	433.91 €	433.91 €	144.64 €
DEMI-PENSION + SCOLARITE	1 037.34 €	414.94 €	311.20 €	311.20 €	103.73 €

Ce coût comprend : la scolarité, la pension ou la demi-pension, [Les frais de dossier, l'adhésion obligatoire à l'association, l'abonnement au LIEN des MFR, l'assurance MSA et la Visite Médicale, les livres et fournitures scolaires, les photocopies des cours, du travail d'alternance, carnet d'activité, pochette stage...

FRAIS ANNEXE : NAVETTE BUS

AGEN → Forfait de 82.00 € pour l'année € Cocher si la navette bus sera prise

PENNE → Forfait de 51.00 € pour l'année € Cocher si la navette bus sera prise

III. MODALITES DE PAIEMENT : (cocher la case de votre choix)

⇒ CHEQUE € PRELEVEMENT € VIREMENT €

Veillez compléter l'autorisation ci-après

IV. FREQUENCE DE PAIEMENT (cocher la case de votre choix)

⇒ MENSUEL € BIMENSUEL € TRIMESTRIEL €

IV. DATE DE PAIEMENT (cocher la case de votre choix)

⇒ Le 5 € Le 10 € le 15 € le 20 € le 30 €



MAISON FAMILIALE RURALE DE BIAS

Formation par Alternance

ELEVE NON BOURSIER

Un échéancier individuel vous sera proposé en début de scolarité, il correspond au coût de la formation mentionné sur le tableau ci-dessus.

ELEVE BOURSIER

Un échéancier individuel vous sera proposé en début de scolarité, il correspond au coût de la formation mentionné sur le tableau ci-dessus.

Une estimation des bourses sera calculée par nos soins (sous réserve d'acceptation de la notification des bourses du Ministère de l'Agriculture). Les bourses seront déduites du coût de la formation.

V. DISPOSITIONS PARTICULIERES :

- ⇒ En cas de démission les frais d'inscription seront conservés.
- ⇒ En cas d'interruption volontaire ou disciplinaire de la formation en cours d'année scolaire, tout trimestre commencé, sera dû.
- ⇒ Le changement de régime est accepté en fin de trimestre. Il devra obligatoirement être signalé par écrit.

ENGAGEMENT DU RESPONSABLE

Je soussigné (e),

Agissant en qualité de

Et demeurant à l'adresse indiquée ci-dessus, s'engage à s'acquitter du coût de la formation et des frais annexes

concernant l'élèveclasse de 3^{ème} E.A.

Fait à.....le
Signature du représentant légal



MAISON FAMILIALE RURALE DE BIAS

Formation par Alternance

DOCUMENTS A FOURNIR AVEC LE DOSSIER D'INSCRIPTION

NOM PRENOM : **CLASSE 3^{ème} E.A.**

- € FRAIS D'INSCRIPTION 30 € à la remise du dossier
- € 3 PHOTOCOPIES DE LA CARTE D'IDENTITE
- € 2 PHOTOCOPIES DU LIVRET DE FAMILLE (indiquant tous les enfants du foyer)
- € 2 PHOTOS D'IDENTITE
- € 1 FICHE MEDICALE À COMPLETER
- € 1 CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTAGION
- € 1. R.I.B. DE VOTRE COMPTE BANCAIRE
- € 1 Attestation d'assurance à responsabilité civile du Responsable de famille ;
- € 5 enveloppes (110x220) timbrées au tarif en vigueur

⇒ **A DEMANDER EN JUIN A VOTRE ETABLISSEMENT D'ORIGINE**

- € LE DOSSIER SCOLAIRE remis par l'établissement d'origine ou directement envoyé par celui-ci
- € PHOTOCOPIES DES BULLETINS DE NOTE S (Année 2007-2008 et 2008-2009)
- € 1 EXEAT DU DERNIER ETABLISSEMENT SCOLAIRE

EXAMEN B.N.C.

Attestation de recensement (élèves de 16 à 18 ans) ou copie de l'attestation de participation à la journée d'appel de préparation à la défense (élèves de plus de 18 ans).

€ 2 timbres autocollants au tarif en vigueur

BOURSES

DOCUMENTS A FOURNIR EN FONCTION DE VOTRE SITUATION SI VOUS SOUHAITEZ EFFECTUER UNE DEMANDE DE BOURSES NATIONALES

- Avis d'imposition ou de non imposition 2007**
- Attestation des prestations familiales (C.A.F. ou M.S.A.)**
- Copie du ou des livrets de famille au complet**
- Acte de divorce ou de séparation**
- Justificatif invalidité**

CHACQUE DOSSIER SERA ETUDIE INDIVIDUELLEMENT ET POURRA FAIRE L'OBJET D'UNE DEMANDE DE DOCUMENT SUPPLEMENTAIRE



MAISON FAMILIALE RURALE DE BIAS

Formation par Alternance

FICHE MEDICALE 2009-2010

NOM : _____ Prénom : _____
Né (e) le : _____ à : _____
CLASSE FREQUENTEE : _____
ADRESSE : _____
TELEPHONE : _____

VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR ETRE ACCEPTEE EN STAGE SANITAIRE ET SOCIAL

(Hépatite B) Joindre une photocopie de l'état des vaccinations figurant sur le carnet de santé ainsi qu'un certificat médical de non contagion.

GRUPE SANGUIN : _____ Groupe _____ Rhésus _____

Antécédents (souligner les maladies déjà contractées)

Rougeole	Scarlatine	Varicelle	Rubéole
Coqueluche	Diphtérie	Oreillons	Typhoïde
Bronchite	Asthme	Tétanie	Diabète

Autres (à préciser).....

Interventions Chirurgicales.....

Contre indications médicales éventuelles – Allergies.....

EN CAS D'ACCIDENT prévenir :

NOM : _____ TELEPHONE : _____

NOM : _____ TELEPHONE : _____

Nom et téléphone de l'employeur du parent ou représentant légal à prévenir en cas d'urgence : _____

NOM DU MEDECIN DE FAMILLE :

TELEPHONE :

LIEU D'HOSPITALISATION PRIORITAIRE :

DELEGATION DE POUVOIRS EN CAS D'URGENCE

Je soussigné (e),
Agissant en qualité dede l'élève
Et demeurant à l'adresse indiquée ci-dessus, autorise Monsieur le Directeur de la MFR de Bias ou, en son absence, la personne ayant reçu délégation, à prendre, en cas d'urgence, toutes les mesures jugées indispensables par le médecin consulté, en raison de l'état de santé de mon enfant.

Fait à.....le

Signature du représentant légal



AUTORISATION DE SORTIE 2009 - 2010

Je soussigné (e),

Demeurant à l'adresse suivante

autorise mon fils / ma fille

à participer aux sorties organisées par la Maison Familiale et Rurale
de Bias.

Fait à.....le

Signature du représentant légal



MAISON FAMILIALE RURALE DE BIAS

Formation par Alternance

CADRE RESERVE A LA MFR DE BIAS

€ DEMANDE DE DEROGATION

€ DEMANDE DE BOURSE

€ DEMANDE DE FSL

€ CONTRAT FINANCIER SIGNE

€ DOSSIER COMPLET

DATE D'ENTREE (uniquement si inscription en cours d'année) : _____

DATE ET MOTIF DE SORTIE : _____

€ FIN DE SCOLARITE

€ ABANDON

€ EXCLUSION

DEMANDE DE PRELEVEMENT

La présente demande de prélèvement est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier

NOM – PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT
TENEUR DU COMPTE A DEBITER

COMPTE A DEBITER			
Codes établissement	Codes Guichet	Numéro de Compte	Clé RIB

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

MAISON FAMILIALE RURALE DE BIAS

8, rue de Brondeau
47300 BIAS

Date

Signature

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et ne pourront donner lieu à un exercice du droit individuel auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80.10 du 01.04.1980 de la Commission Informatique et Libertés.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

Autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier si la situation le permet – tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous – En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

N° NATIONAL EMETTEUR

454202

NOM – PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

MAISON FAMILIALE RURALE DE BIAS

8, rue de Brondeau
47300 BIAS

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT
TENEUR DU COMPTE A DEBITER

COMPTE A DEBITER

Codes établissement	Codes Guichet	Numéro de Compte	Clé RIB

Date

Signature