



DOSSIER D'INSCRIPTION

Année Scolaire : 2026-2027

☐ 4 ^{EME}	☐ C1 Ma	☐ C2 Ma	☐ 2 ^{nde} Conseil Vente	☐ 1 ^{ère} TCVUJ	☐ Term. TCVUJ
☐ 3 ^{EME}	☐ C1 ARC	☐ C2 ARC	☐ 2 ^{nde} CPH	☐ 1 ^{ère} CPH	

ELEVE

NOM : Prénoms (*état civil*) :

Sexe : M ☐ F ☐

Né(e) le : à : Département :

N° de tél du jeune : Email du jeune :

N° INE : (*n° qui figure sur le certificat de radiation*)

Régime : interne ☐ demi-pensionnaire ☐
(*Internat obligatoire pour les 4èmes et 3èmes*)

Scolarité antérieure :

Années scolaires	Etablissements fréquentés	Classes	Diplômes obtenus (joindre une copie)		
			DNB	CFG	CAP/BEP
2025-2026					
2024-2025					
2023-2024					

☐ Demande de dossier MDPH (cas des élèves ayant un handicap reconnu)

PARENTS ou TUTEUR ou RESPONSABLE**REPRESENTANT LEGAL** (autorité décisionnelle détenue par) ⁽¹⁾

☐ les parents ☐ le père seulement ☐ la mère seulement ☐ Autre (à préciser) :

Situation des parents ⁽¹⁾ : ☐ mariés ☐ divorcés ☐ séparés ☐ veuf(ve) ☐ célibataire
☐ pacsé ☐ concubinage

PERE - CONJOINT

Nom : Prénom :

Adresse :

Profession :

Tél domicile : Portable :

Tél travail : Email :

MERE - CONJOINT

Nom : Prénom :

Adresse :

Profession :

Tél domicile : Portable :

Tél travail : Email :

Autre interlocuteur ⁽¹⁾ : ☐ Educateur ☐ Assistante Sociale ☐ Foyer ☐ Autre (à préciser) :

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél : Email :

Nombre d'enfants à charge :

Nom - prénom	Date de naissance	Etablissement fréquenté année N-1
1 -		
2 -		
3 -		
4 -		
5 -		
6 -		
7 -		
8 -		
9 -		
10 -		

⁽¹⁾ Cocher la case correspondante

PIECES A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION

Documents déjà présents dans le dossier à compléter :

- ☐ Fiche médicale à faire remplir par le médecin traitant
- ☐ Volet à faire remplir par l'établissement d'origine
- ☐ Autorisation de soins et d'hospitalisation
- ☐ Prescription repas
- ☐ Autorisation parentale d'utilisation des photographies et vidéos d'élèves
- ☐ Contrat financier

Pièces à fournir OBLIGATOIREMENT

- ☐ Photocopie du livret de famille **complet (toutes les pages)**
- ☐ Photocopie de la carte d'identité du jeune
- ☐ Certificat de radiation
- ☐ Photocopie d'un justificatif d'adresse datant de moins de 6 mois (EDF, Cise)
- ☐ Photocopie de la partie "vaccinations" du carnet de santé
- ☐ 10 enveloppes à fenêtre - format 110 x 220 (rectangulaire). **Les autres formats seront refusés**
- ☐ 10 timbres (tarif en vigueur)
- ☐ 2 photos d'identité
- ☐ 1 RIB de l'élève majeur ou du responsable légal si élève mineur
- ☐ Frais d'adhésion 20 € par famille (*)
- ☐ Frais dossier 50 € (*sauf pour les CAPA ARC Apprentissage*) (*)
- ☐ Dossier scolaire + photocopie des bulletins scolaires de l'année **2025/2026**
- ☐ Attestation CMU et/ou attestation de la mutuelle (**vérifier la date de validation**)
- ☐ Attestation de recensement (pour les + de 16 ans)
- ☐ Attestation de la journée d'appel à la défense
- ☐ **Si l'élève est en foyer ou en famille d'accueil** : attestation de prise en charge financière de l'organisme de tutelle

(*) Ces frais doivent être payés dès l'inscription et sont non remboursables.

FICHE MEDICALE

(à faire remplir par le médecin traitant)

Nom : Prénom : Né(e) le
Domicilié(e) à :
.....

Numéro de Sécurité Social de l'assuré dont l'enfant est ayant droit :

/ / / / / / / / / / / / / / / / /

Partie à remplir par le médecin traitant

1) Antécédents médicaux :

- chirurgicaux :

- traumatologiques :

2) Difficultés de santé :

Maladie, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducation...
Précisez la nature et la date :

.....
.....

L'élève suit-il un ou plusieurs traitements ? OUI ☐ NON ☐

Consignes particulières à prendre en compte au sein de l'établissement (allergie décelée par rapport à la nourriture) :

.....

3) Aptitude à vivre :

- Un enseignement technologique ? OUI ☐ NON ☐
- La vie en internat ? OUI ☐ NON ☐
- le cours d'éducation physique et l'entraînement aux épreuves d'athlétisme ?
(vitesse, poids, saut) OUI ☐ NON ☐
- Effectuer des stages en entreprise ? OUI ☐ NON ☐

(dans ce dernier cas, joindre obligatoirement une dispense précisant la durée et l'activité non autorisée)

4) Vaccinations à jour

- | | | |
|---------------|------------------------------|------------------------------|
| OREILLONS | OUI ☐ | NON ☐ |
| ROUGEOLE | OUI ☐ | NON ☐ |
| RUBEOLE | OUI ☐ | NON ☐ |
| ANTITENANIQUE | OUI ☐ | NON ☐ |

Fait à

Le
Signature et cachet

A rendre à
la MFR

AUTORISATION DE SOINS ET D'HOSPITALISATION

Je soussigné(e) : NOM : Prénom :

Adresse :

.....

Parents (ou tuteur) de l'élève : NOM : Prénom :

autorise Monsieur **David GILARD**, Directeur de la MFR de l'Est, ou son délégué :

- à faire hospitaliser en cas d'urgence, et à donner l'autorisation s'il y a lieu (opération chirurgicale),
- ou à faire donner les soins nécessaires par l'un des médecins du Centre Médical.

Dans la mesure du possible, la Direction de la MFR de l'Est préviendra la famille par téléphone avant toute opération.

Numéro de téléphone auquel on peut appeler la famille :

Domicile : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

Travail : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

Autres (voisins...) : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

Fait à,

le

Signature

Mention manuscrite « Lu et Approuvé »



PRESCRIPTION REPAS

Votre enfant va vivre une expérience en collectivité au sein de notre établissement.

A ce titre, il va consommer les mêmes repas que l'ensemble des jeunes inscrits dans l'établissement.

Cependant, il peut avoir des régimes particuliers :

↳ **pour motifs médicaux** (**FOURNIR IMPERATIVEMENT UN CERTIFICAT MEDICAL**)

.....

.....

.....

.....

↳ **pour motifs religieux** (Préciser la période éventuellement)

.....

.....

.....

.....

Etant en collectivité, nous ne prenons en compte que les motifs médicaux et religieux, les autres raisons ne pourront être prises en considération.

Vous comprendrez que l'établissement ne peut pas préparer plusieurs repas tous les jours.



AUTORISATION PARENTALE d'utilisation des photographies et vidéos d'élèves

ELEVE

Je soussigné(e) autorise par la présente, la Maison Familiale Rurale de l'Est à diffuser les photos et vidéos utilisées dans le cadre de la communication sur lesquelles je figure.

Valable pour une durée indéterminée, cette autorisation pourra être révoquée à tout moment.

La présente autorisation est personnelle et incessible, et s'étend à la diffusion sur tout autre support qui pourra être faite par la Maison Familiale Rurale.

Fait le

A
Signature

RESPONSABLE LEGAL (pour les élèves mineurs)

Je soussigné(e) (NOM et Prénom) : agissant en qualité de représentant légal de l'élève (NOM et Prénom) : scolarisé(e) en classe de : accepte que mon enfant figure sur des prises de vues photographiques, des vidéos ou tout autre moyen audiovisuel dans le cadre des activités pédagogiques, des événements sportifs et des activités scolaires ou périscolaires. Ces documents pourront être stockés, diffusés sur tout moyen existant ou qui existeront dans l'ensemble de l'institution des Maisons Familiales Rurales.

Fait à
Le

Signature des parents
Mention manuscrite "Lu et approuvé"

CONTRAT FINANCIER

① Inscription de :

NOM : **PRENOM(S) :**

Le jeune est inscrit dans la formation suivante :

② Adhésion à l'association

Cette inscription entraîne de droit l'adhésion de la famille à l'association.

Le montant de la cotisation liée à cette adhésion est fixée à **20,00 €** par famille.

③ Frais d'inscription

Les frais d'inscription sont fixés à **50,00 € non remboursables** en cas de désistement.

④ Frais de formation, pension, restauration, assurances :

Les frais cités ci-dessus sont fixés à **90,00 € (pour un interne)** et **60,00 € (pour un demi-pensionnaire)** par semaine (montant indicatif susceptible d'être réévalué en début d'année), seront automatiquement prélevés sur la bourse pour les ayants droits et apparaîtront sur la situation financière qui vous sera envoyée à la rentrée. Pour les non boursiers, un échéancier sera mis en place.

⑤ Modalités de paiement

Les frais d'adhésion et d'inscription (**70,00 €**) sont exigibles à l'enregistrement du dossier pour valider l'inscription.

L'inscription est ferme et définitive dès lors que le présent contrat financier dûment rempli, accompagné du règlement des frais d'adhésion et d'inscription. La formation se déroulant sur 2 ans, ces mêmes frais seront également supportés pour l'inscription en 2ème année. Vous vous engagez à payer régulièrement les frais de pension et scolarité.

⑥ Gestion financière des dossiers

Tout trimestre commencé est dû en totalité et aucun certificat de radiation ne sera délivré si le règlement du solde des sommes dues n'est pas effectué.

Fait à
le

Signatures		
Le Directeur, David GILARD	Le représentant légal, <i>Précédée de la mention "Lu et Approuvé"</i>	Le jeune,



VOLET A FAIRE REMPLIR PAR L'ETABLISSEMENT D'ORIGINE

Elève :

NOM :

Prénoms :

Années scolaires	Classe	Etablissement	Résultats
2023/2024			
2024/2025			
Année scolaire en cours 25/26			

AVIS DU PROFESSEUR PRINCIPAL

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

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT notamment sur les aptitudes du candidat à suivre la formation demandée :

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

Appréciation sur :

- **Le travail :**
.....
.....

- **La conduite :**
.....
.....

A le

Le Chef d'Etablissement,

**Cachet
Signature**

