

## DOSSIER D'INSCRIPTION AU CFA AGRICOLE DE BOURGES LE SUBDRAY

**Attention : Aucune inscription n'est prise en compte si le dossier d'inscription et les pièces à fournir sont incomplets ou s'il manque le contrat signé**

NOM :  Prénom :

Merci de cocher la formation souhaitée :

	AGRICULTURE	AMÉNAGEMENTS PAYSAGERS	MAINTENANCE DES MATÉRIELS	FLEURISTE
<b>CAPa</b>	<b>Métiers de l'Agriculture (MA)</b>	<b>Jardinier Paysagiste (JP)</b>	<b>Maintenance des Matériels (MM)</b>	<b>Fleuriste</b>
	<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> année <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> année  <b>Option</b> <input type="checkbox"/> Grandes Cultures <input type="checkbox"/> Ruminants	<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> année <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> année	<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> année <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> année  <b>Option</b> <input type="checkbox"/> Matériels Agricoles <input type="checkbox"/> TP & Manutention <input type="checkbox"/> Espaces verts	<input type="checkbox"/> CAP Fleuriste
<b>BAC Pro</b>	<b>Conduite et Gestion de l'Entreprise Agricole (CGEA)</b>	<b>Aménagements Paysagers (AP)</b>	<b>Maintenance des Matériels (MM)</b>	
	<input type="checkbox"/> Seconde <input type="checkbox"/> Première <input type="checkbox"/> Terminale  <b>Option</b> <input type="checkbox"/> Grandes Cultures <input type="checkbox"/> Polyculture-Elevage	<input type="checkbox"/> Seconde <input type="checkbox"/> Première <input type="checkbox"/> Terminale	<input type="checkbox"/> Seconde <input type="checkbox"/> Première <input type="checkbox"/> Terminale  <b>Option</b> <input type="checkbox"/> Matériels Agricoles <input type="checkbox"/> TP & Manutention	
<b>BTS</b>	<b>Analyse, Conduite et Stratégie de l'entreprise agricole</b>	<b>Aménagements Paysagers (AP)</b>	<b>Techniques et Services en Matériels Agricoles (TSMA)</b>	
	<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> année (ACS'AGRI) <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> année (ACS'AGRI)	<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> année <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> année	<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> année <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> année	
<b>CS</b>	<b>Agricole</b>	<b>Aménagements Paysagers (AP)</b>		
	<input type="checkbox"/> Conduite d'un élevage ovin	<input type="checkbox"/> Constructions Paysagers		
<b>Licence</b>		<b>Aménagements Paysagers (AP)</b>		
		<input type="checkbox"/> Licence professionnelle		



## Régime souhaité :

Vous avez la possibilité de choisir différents régimes :

- Vous pouvez être externe
- Vous pouvez être Demi-pensionnaire (DP)
- Vous pouvez être interne

Si vous êtes interne :

- Vous pouvez dormir du lundi au jeudi – Interne normal
- Vous pouvez arriver dès dimanche soir – Interne dimanche soir inclus (nuitée + petit déjeuner du lundi)

❖ Le choix du régime est valable pour une durée minimale d'un semestre.

En cas de demande de changement en cours de semestre, celui-ci restera intégralement facturé.

Toute demande de modification du régime devra être dûment justifiée et envoyée par mail à la VDA ([vda.cfa18@educagri.fr](mailto:vda.cfa18@educagri.fr)) avec copie à la Direction pour validation.

## L'APPRENTI(E)

Numéro INE (Identifiant National Elève)	<input type="text"/>	(à demander au dernier établissement fréquenté)			
Titre de civilité	<input type="text"/>	NOM	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Tous les prénoms de l'état civil	<input type="text"/>				
Date de naissance	<input type="text"/>	Lieu de naissance	<input type="text"/>		
Numéro du département	<input type="text"/>	Pays	<input type="text"/>		
Nationalité	<input type="text"/>				
Emancipation	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> En cours		
Adresse	<input type="text"/>				
Code postal	<input type="text"/>	Commune	<input type="text"/>		
Tél fixe	<input type="text"/>	Tél portable	<input type="text"/>		
Mail	<input type="text"/>				

### ➤ PARCOURS PRÉCÉDENT

Statut	<input type="checkbox"/> Scolarisé(e)	<input type="checkbox"/> Apprenti(e)	<input type="checkbox"/> Non-scolarisé(e)
Dernier établissement	<input type="text"/>	Commune	<input type="text"/>
Classe fréquentée	<input type="text"/>	Année	<input type="text"/>
Dernier diplôme préparé	<input type="text"/>		
Dernier diplôme obtenu	<input type="text"/>		

- Oui  Non

➤ Si oui, quels aménagements et quelles épreuves et joindre le document :

Reconnaissance RQTH

Si oui, joindre le document.

Dispense d'EPS

Oui

Non

Si oui, joindre le document.

## LES RESPONSABLES LÉGAUX

### ➤ RESPONSABLE 1

Lien avec l'apprenti(e)

NOM

Prénom  
usuel

Adresse

Code postal

Commune

Tél fixe<sup>1</sup>

Tél portable<sup>1</sup>

Mail<sup>2</sup>

Situation professionnelle

Activité

Chômage

Retraite

Autres :

Catégorie socioprofessionnelle (voir annexe 6)

Tél professionnel, en cas d'urgence

### ➤ RESPONSABLE 2

Lien avec l'apprenti(e)

NOM

Prénom  
usuel

Adresse

Code postal

Commune

Tél fixe<sup>1</sup>

Tél portable<sup>1</sup>

Mail<sup>2</sup>

Situation professionnelle

Activité

Chômage

Retraite

Autres :

Catégorie socioprofessionnelle (voir annexe 6)

Tél professionnel, en cas d'urgence

### ➤ EN CAS DE DIVORCE OU DE SÉPARATION DES PARENTS

Les deux parents ont-ils l'autorité parentale ?

Oui

Non

Si **OUI**, les coordonnées des deux parents sont indispensables.

En cas de divorce, joindre obligatoirement le jugement.

<sup>1</sup> Numéro de téléphone fixe ou portable indispensable

<sup>2</sup> Permet de recevoir des informations sur l'organisation de la formation et du CFA.

Si **NON**, veuillez fournir un document l'attestant.

Qui est responsable du paiement des factures pour la scolarité de l'apprenti(e) ?

Responsable 1

Responsable 2

Si autres, précisez

Lien avec l'apprenti(e)

NOM

Prénom  
usuel

Adresse

Code postal

Commune

➤ EN CAS D'URGENCE, INDIQUEZ LE NOM DE LA PERSONNE À CONTACTER SI AUCUN DES RESPONSABLES LÉGAUX N'EST JOIGNABLE

Lien avec l'apprenti(e)

NOM

Prénom

Tél fixe

Tél portable

➤ SOUHAITEZ-VOUS VOUS PRÉSENTER AUX ÉLECTIONS DES REPRÉSENTANTS DES PARENTS DES APPRENTIS ?

Oui

Non

## L'EMPLOYEUR

NOM de l'Entreprise

NOM du maître  
d'apprentissage

Prénom

Fonction au sein de  
l'Entreprise

Adresse

Code postal

Commune

Tél fixe

Tél portable

Mail

*Les informations recueillies sur cette fiche d'entretien nous permettent de compléter le dossier administratif de l'apprenti-e.*

*La base légale du traitement est l'intérêt légitime. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : Équipe du CFA.*

*Les données sont conservées durant le temps de formation de l'apprenti-e. Elles seront détruites dans un délai de 3 ans après l'obtention du diplôme.*

*Pour exercer votre droit d'accès aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le cas échéant, notre délégué à la protection des données ou le service chargé de l'exercice de ces droits : [dpd-ea.draaf-centre-val-de-loire@agriculture.gouv.fr](mailto:dpd-ea.draaf-centre-val-de-loire@agriculture.gouv.fr)*

# ANNEXE 1

## DOSSIER POUR L'INFIRMERIE

En cas d'accident ou de maladie, les responsables légaux de l'apprenti(e) sont rapidement prévenus par le CFA.

En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente l'apprenti(e) accidenté(e) ou malade vers l'hôpital le mieux adapté. Le transport est assuré par les services de secours d'urgence. Les responsables légaux sont immédiatement avertis par le CFA. **Dans tous les cas, un(e) apprenti(e) mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné(e) d'un responsable légal.**

### ➤ APPRENTI(E)

Nom et Prénom :

Classe :

Régime :  Externe       Demi-pensionnaire       Interne

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Numéro de téléphone :

### ➤ PERSONNES À PRÉVENIR

	Responsable 1	Responsable 2	Autre
Nom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lien avec l'apprenti(e)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel domicile	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel portable	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel travail	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

➤ **MÉDECIN TRAITANT**

Nom

Adresse

Numéro de téléphone

**Joindre la photocopie des feuilles de vaccination du carnet de santé.**

Date du dernier rappel du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) :  
(vaccin obligatoire)

Date du dernier rappel du vaccin contre l'hépatite B : (vaccin recommandé)

L'apprenti(e) a-t-il(elle) des antécédents médicaux ou chirurgicaux ?

L'apprenti(e) a-t-il(elle) un problème de santé ?

L'apprenti(e) suit-il(elle) un traitement\* ?

**Si l'apprenti(e) suit un traitement, fournir les médicaments ainsi qu'un duplicata de l'ordonnance en cours de validité.**

L'apprenti(e) a-t-il(elle) une allergie ?

L'apprenti(e) présente-t-il(elle) un handicap telle qu'une déficience (auditive, visuelle, ...), une difficulté d'apprentissage (dyslexie, dysorthographe, ...) ou un trouble de la santé évoluant sur une longue période ? Si oui, précisez le type de handicap, le traitement suivi et/ou les aménagements sollicités.

Procédure déjà mise en place :  PAI  PPS  PPRE

**Si une de ces procédures a déjà été mise en place, fournir les documents inhérents au renouvellement des procédures tels que certificat médical, bilan orthophonique de moins de 3 ans, etc.**

Pour contacter l'infirmierie :

**EPLEFPA de Bourges Le Subdray**  
**CS 18 - Le Sollier - 18570 LE SUBDRAY**  
**02 48 69 74 70**

Si vous le souhaitez, vous pouvez faire parvenir les informations confidentielles sous enveloppe fermée à l'intention de l'infirmière du centre de formation.

Je, soussigné(e)  <sup>3</sup> agissant

à titre personnel (apprenti(e) majeur),

en tant que responsable légal de l'apprenti(e) mineur

**autorise** les médecins à pratiquer une anesthésie sur moi-même (apprenti(e) majeur) ou sur l'apprenti(e) dont je suis responsable en cas d'accident ou de maladie aiguë nécessitant une intervention chirurgicale

**n'autorise pas** les médecins à pratiquer une anesthésie sur moi-même (apprenti(e) majeur) ou sur l'apprenti(e) dont je suis responsable en cas d'accident ou de maladie aiguë nécessitant une intervention chirurgicale

Fait le :

à

Signature de l'apprenti(e) majeur, précédée de la mention « lu et approuvé » :

Signature du responsable légal si l'apprenti(e) est mineur, précédée de la mention « lu et approuvé » :

---

<sup>3</sup> Compléter par le nom et le prénom

**ANNEXE 2**
  
**FICHE POUR L'AGENCE COMPTABLE**
  
**ANNÉE 2026 - 2027**

➤ **APPRENTI(E)**

Nom et Prénom :  Classe :

➤ **RÉGIME SOUHAITÉ :**

Vous avez la possibilité de choisir différents régimes :

- Vous pouvez être externe
- Vous pouvez être Demi-pensionnaire (DP)
- Vous pouvez être interne

Si vous êtes interne :

- Vous pouvez dormir du lundi au jeudi – Interne normal
- Vous pouvez arriver dès dimanche soir – Interne dimanche soir inclus (nuitée + petit déjeuner du lundi)

❖ **Le choix du régime est valable pour une durée minimale d'un semestre.**

**En cas de demande de changement du régime interne à DP/externe en cours de semestre, le régime interne sera intégralement facturé jusqu'à la fin du semestre.**

**Toute demande de modification du régime devra être dûment justifiée et envoyée par mail à la VDA ([vda.cfa18@educagri.fr](mailto:vda.cfa18@educagri.fr)) avec copie à la Direction pour validation.**

➤ **RESPONSABLE(S) DU PAIEMENT DES FACTURES**

	Responsable 1	Responsable 2
<b>Personne en charge du paiement des pensions (internat et/ou cantine) jusqu'à la majorité de l'apprenti (18 ans)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lien avec l'apprenti(e)</b>	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre, à préciser : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre, à préciser : <input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lieu de naissance	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mail	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel domicile	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel portable	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profession	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse employeur	<input type="text"/>	<input type="text"/>



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



CAMPUS DU  
HAUT BERRY  
BOURGES - LE SUBDRAY

Tel employeur

Nombre d'enfants à charge

CAF du Cher

MSA Beauce Cœur de Loire

Caisse versant les prestations  
familiales

Autres

Numéro dossier allocataire

Coordonnées bancaires

**Joindre le RIB du responsable légal financeur et de l'apprenti**

**(Joindre RIB)**

En cas de divorce et de division des charges, joindre obligatoirement les deux RIB.

Date :

Signature de la personne en charge du paiement de la pension ou de l'apprenti majeur :

## À CONSERVER

### Modalités de règlement pour les apprentis internes :

- Par **chèque** libellé au nom de « l'Agent Comptable de l'EPLEFPA » en précisant au verso les références de la facture.

*Veillez à remplir correctement les mentions obligatoires et notamment l'ordre du chèque pour éviter le risque de fraude.*

- Par **prélèvement** sur demande à réception de votre facture.
- En **espèces** dans la limite de 300 € par versement au bureau de l'agence comptable muni de votre facture.

*Il est fortement recommandé de téléphoner avant de vous déplacer afin de vérifier les horaires d'ouverture de l'agence comptable.*

- Par **virement** sur le compte de l'agence comptable en précisant dans le libellé du virement les références de la facture.

Le paiement s'effectuera en 2 périodes (Décembre/ Février et Juin/ Août) en fonction du nombre de semaines passées au CFA. Vous recevrez une facture du CFA.

**Seules les absences justifiées d'une semaine minimum pourront être prises en compte pour un éventuel dégrèvement.**

### Modalités de rechargement de la carte de self pour les apprentis Demi-Pensionnaires

- Par **chèque** libellé au nom de « Régisseur de recettes ».  
*Veillez à remplir correctement les mentions obligatoires et notamment l'ordre du chèque pour éviter le risque de fraude.*
- En **espèces** dans la limite de 300 € par versement au bureau administration G112 de Mme DJEFFAL-GARSAULT.
- Par **CB** sur le site GEC en Ligne grâce aux codes qui vous seront fournis à la rentrée.

Identifiant international de compte bancaire - IBAN

IBAN (International Bank Account Number)							
FR76	1007	1180	0000	0010	0009	046	BIC (Bank Identifier Code) TRPUFRP1

## ANNEXE 3

### ANNEXE 3.1 : INFORMATIONS SUR LA RESTAURATION ET L'HÉBERGEMENT

#### ➤ Demi-pensionnaire

Vous avez la possibilité de choisir le régime demi-pensionnaire, dans ce cas la facturation par repas dépend de la composition du foyer et des revenus (Voir tableau ci-dessous).

Tranche 1 à Tranche 4 correspondent aux tranches sociales déterminées à partir du quotient familial (QF) calculé sur la base des justificatifs fournis (avis d'imposition ou attestation CAF) sur la plateforme Mon Resto & Co *via* ce lien : <https://monrestoco.centre-valde Loire.fr/portail/?step=choose-auth> .

Vous trouverez le lien vers un [tutoriel de connexion](#) pour vous guider pas à pas dans vos démarches.

Tranche 1 : Tarif le plus social (quotient familial le plus bas).

Tranche 4 : Tarif plein.

Tranches	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Tranche 4
Tarif repas	3,50 €	4,25 €	4,70 €	5,30 €

Les démarches doivent être effectuées directement *via* le lien Mon Resto & Co, en transmettant les informations financières nécessaires. L'apprenti(e), grâce à son compte Mon Resto & Co, bénéficie alors automatiquement du tarif social validé.

Le CFA procédera au remboursement des frais de restauration à hauteur de 3 € par repas consommé, calculé sur la base du nombre de repas pris, pour les périodes de septembre à décembre puis de janvier à juillet, uniquement pour les apprentis titulaires d'un contrat relevant d'un OPCO.

Les apprentis ayant signé un contrat public ne sont pas concernés par cette prise en charge, les collectivités ne participant pas aux frais de restauration.

#### ➤ Interne

À partir de la rentrée 2026, les internes seront répartis dans deux internats différents : le premier au sein de l'établissement et le second au lycée Alain-Fournier. Un transport sera assuré pour le déplacement des internes hébergés à Alain-Fournier, chaque matin et chaque soir.

Les tarifs sont donnés à titre indicatif et peuvent évoluer à la marge en fonction du nombre d'apprentis, du type de contrat signé (privé ou public) et des éventuelles aides accordées par l'OPCO.

Formation	Nbre de semaines	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Tranche 4
CAPa JP CAPa MA CAP Fleuriste CAP MM CS CP	13	720,14	803,99	854,04	928,14
CS OV	15	830,93	927,68	985,43	1 070,93
BAC Pro Seconde & Première	17	941,72	1 051,37	1 116,82	1 213,72
Terminale BAC Pro BTSA AP2 BTSA ACS'AGRI 2 BTS TSMA 1	19	1 052,51	1 175,06	1 248,21	1 356,51
BTSA AP 1 BTSA ACS'AGRI 1 BTS TSMA 2	21	1 163,30	1 298,75	1 379,60	1 499,30

Les internats sont fermés le week-end mais il est possible d'arriver le dimanche soir sur demande, selon les places disponibles et avec la tarification ci-dessous :

➤ **Avec engagement :**

Diplôme préparé	Tarif par trimestre
<b>CAPa</b>	37 €
<b>BAC Pro</b>	55 €

➤ **Sans engagement :**

Pour ceux qui souhaitent venir ponctuellement quelques dimanches dans l'année : 22 € / par nuit.

Pour les apprentis pris en charge par les OPCO (aide de 3€ par repas et 6 € par nuitée), le CFA facturera le reste à charge en deux échéances : la première pour la période septembre-décembre et la seconde pour la période janvier-juillet.

Pour les apprentis relevant des collectivités, les frais de restauration et d'hébergement ne font l'objet d'aucune prise en charge. L'intégralité des sommes dues sera donc facturée aux familles en deux échéances : la première en décembre-janvier, et la seconde en juin-juillet.

## ANNEXE 3.2

### COUPON DE DEMANDE D'INTERNAT

**La réponse du CFA aux demandes d'internat dépend des places disponibles mais aussi de la distance et/ou du temps de trajet entre le domicile de l'apprenti(e) et le CFA.**

NOM et Prénom :

Classe :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Distance domicile/CFA :

Temps de trajet domicile/CFA :

Moyen de transport :

Demande d'arriver dès le dimanche soir :

- Oui  
 Non

**Si l'apprenti(e) fait une demande pour arriver à l'internat le dimanche soir, il(elle) doit être présent(e) à l'internat tous les dimanches soir de l'année. En cas d'absences répétées (3 maximum), l'apprenti(e) ne pourra plus bénéficier de ce service du dimanche.**

Fait le :  à

Signature de l'apprenti(e) majeur, précédée  
de la mention « lu et approuvé » :

NOM Prénom et signature du responsable légal  
si l'apprenti(e) est mineur précédée de la  
mention « lu et approuvé » :

## ANNEXE 4

### ACCUSÉ DE RÉCEPTION DE PRISE DE CONNAISSANCE DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU CFA

L'inscription d'un apprenti(e) au CFA/ CFPPA par son employeur vaut acceptation par ce dernier, qui est seul détenteur du pouvoir disciplinaire sur son salarié, du règlement intérieur du CFA et du CFPPA. Dès lors le règlement s'impose à tous : apprenti(e) et responsables légaux de l'apprenti(e) mineur.

Vous pouvez prendre connaissance de ces règlements sur le site internet de notre centre de formation :

[www.bourges.educagri.fr](http://www.bourges.educagri.fr) via le lien :

CFA : [https://bourges.educagri.fr/wp-content/uploads/2023/08/REG\\_01-Reglement-interieur-CFA-version-2.pdf](https://bourges.educagri.fr/wp-content/uploads/2023/08/REG_01-Reglement-interieur-CFA-version-2.pdf)

ou en scannant le QRCode suivant :



Fait le :  à

NOM et Prénom de l'apprenti(e) :

Signature de l'apprenti(e), précédée de la mention « lu et approuvé » :

NOM et Prénom du responsable légal si l'apprenti(e) est mineur

Signature du responsable légal si l'apprenti(e) est mineur, précédée de la mention « lu et approuvé » :

## ANNEXE 5

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT A LA FIXATION, REPRODUCTION ET EXPLOITATION DE L'IMAGE OU D'UN AUTRE ATTRIBUT DE LA PERSONNALITE DES APPRENANTS DANS LE CADRE D'UN PROJET DONT LES FINALITES DOIVENT ETRE CI-DESSOUS SPECIFIEES.

*Vu le Code Civil (article 9), la Déclaration universelle des droits de l'homme (article 12), la Convention européenne des droits de l'homme (article 8) et la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (article 7)*

*Vu le règlement général européen N°2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données (RGPD) et à la loi n°78-17 du 06 janvier 1978 modifiée le 29 juin 2018 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés*

**Etablissement scolaire :** CFA de Bourges Le Subdray

**Tél. :** 02 48 70 77 12

**Code postal / Commune :** 18570 Le Subdray

**Année scolaire :** 2026 - 2027

**Classe de :**

### 1- Finalités envisagées

*Gestion administrative, activités pédagogiques,*

*Merci de détailler autant que possible les différentes finalités envisagées et de les compléter si besoin :*

**Gestion administrative, logiciel de gestion de la vie de l'apprenti-e (Yparéo), trombinoscope.**

**Prise de photo le premier jour de la rentrée.**

**Promotion de la formation.**

### 2- Modes d'exploitation envisagées

Autorisation	Support	Conservation	Étendue de la diffusion
<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Gestion administrative Logiciel Yparéo	Pendant le cycle de la formation	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie de l'apprenti-e
<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Trombinoscope	Pendant le cycle de la formation	Personnels administratifs, équipe pédagogique, apprenants de l'établissement.
<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Internet	1 année scolaire	<b>Site avec accès réservé</b> (ENT, plateforme, les infos du sollier ...)
<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Internet	1 année scolaire	<b>Internet, réseaux sociaux</b> (monde entier)
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Support de stockage amovible (USB, ...)	1 année scolaire	
<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Projection collective	1 année scolaire	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Usage collectif dans les classes</b> des apprenants enregistrés <input checked="" type="checkbox"/> <b>Autres usages institutionnels</b> à vocation éducative, de formation ou de recherche. <input checked="" type="checkbox"/> <b>Usages de communication externe</b> de l'institution.
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autre (précisez)	1 année scolaire	Précisez les destinataires : .....

### 3- Consentement de l'apprenant (si mineur)

On m'a expliqué et j'ai compris à quoi servait ce projet.

On m'a expliqué et j'ai compris qui pourrait voir cet enregistrement.

Et je suis d'accord pour que l'on enregistre, pour ce projet,  mon image  ma voix  autres (tatouage...) :

Nom prénom de l'apprenant :

Signature :

### 4- Autorisation parentale pour mineur

Je (Nous) soussigné(e)(s) :

Demeurant :

Et

Demeurant :

Agissant en qualité de représentant(s) légal(aux) de :

Je reconnais être entièrement investi de mes droits civils à son égard. Je reconnais expressément que le mineur que je représente n'est lié par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image et/ou de sa voix, voire de son nom et

autorise(ons) la captation de l'image / de la voix de notre enfant et l'utilisation qui en sera faite par son établissement scolaire.

n'autorise(ons) pas la captation de l'image / de la voix de notre enfant.

Fait à

Le

Signature (s) :

### 5- Autorisation personne majeure

Je soussigné(e) :

Demeurant :

Déclare être majeur (e) ou mineur (e) émancipé(e) (rayez la mention inutile).

J'ai compris à quoi servait ce projet et qui pourrait voir/entendre cet enregistrement

Je reconnais être entièrement investi(e) de mes droits personnels. Je reconnais expressément n'être lié(e) par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de mon image et/ou de ma voix, voire de mon nom.

autorise la captation de mon image / de ma voix et l'utilisation qui en sera faite par établissement scolaire.

n'autorise pas la captation de mon image / de ma voix.

Merci d'écrire lisiblement le mot « **REFUS** » :

Fait à

Le

Signature :



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



## 6- Pour exercer vos droits

Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement (par le Directeur de l'EPLEFPA) afin de répondre à une mission d'intérêt public. Ces données ne sont pas conservées au-delà de l'année scolaire relative à la présente autorisation. Les informations vous concernant ainsi que votre enfant ne sont transmises qu'aux seules personnes en charge du traitement de la présente autorisation.

Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, d'un droit de rectification, d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Vous disposez également d'un droit à l'effacement concernant l'image/la voix enregistrée et utilisée dans le cadre décrit ci-dessus. Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : [dpd-ea.draaf-centre-val-de-loire@agriculture.gouv.fr](mailto:dpd-ea.draaf-centre-val-de-loire@agriculture.gouv.fr).

Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, en ligne sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr).

**Fait en autant d'originaux que nécessaire (représentants légaux, organisateur projet et établissement scolaire)**

## ANNEXE 6

### CIRCULATION ET STATIONNEMENT DES AUTOMOBILES APPARTENANT AUX APPRENTIS DU CFA DE BOURGES LE SUBDRAY

#### 1. Consignes de circulation et de stationnement

- La circulation et le stationnement des véhicules à moteur dans l'enceinte de l'établissement est une tolérance. Elle se fait sous la responsabilité de chacun qui doit être couvert par une assurance (pour tous risques liés à l'usage ou à la propriété du véhicule).
- Elle est **interdite**, sauf pour les personnels résidents, entre 20 h et 7 h.
- La circulation est soumise au respect des règles du code de la route et de celles de l'établissement.
- Des parkings sont à disposition des apprenants, il est interdit de stationner sur les espaces verts ainsi que sur le parking du personnel.
- Le volume sonore ne doit pas occasionner de gêne à l'extérieur (ex : musique).

**Des habitations sont proches de l'établissement il convient donc de respecter les règles de vie en communauté à savoir :**

- Respecter la propreté et la propriété des personnes habitants près du CFA.
- S'adresser de manière correcte aux personnes extérieures.

Si ces différentes consignes ne sont pas respectées, elles peuvent donner lieu à des sanctions prises par l'établissement.

Tous les véhicules doivent être déclarés au service de la Vie De l'Apprenti(e). L'établissement ne couvre pas les dégradations subies par ceux-ci.

**Le numéro d'immatriculation, la marque et le type de véhicule sont obligatoirement transmis et enregistrés au bureau de la Vie De l'Apprenti(e).**

#### 2. Engagement de l'apprenti(e) :

**Veillez joindre une copie de la carte grise du véhicule et une copie de l'attestation d'assurance couvrant les déplacements professionnels.**

Je soussigné(e)  en classe de

signale les caractéristiques de mon véhicule :

Numéro d'immatriculation :

Marque :  Type :

Couleur :

**DÉCLARE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DES CONSIGNES SUS INDIQUÉES ET S'ENGAGE A LES RESPECTER, DANS LE CAS CONTRAIRE, JE SAIS QUE MON VEHICULE NE SERA PLUS AUTORISÉ À STATIONNER DANS L'ENCEINTE DU CFA DE BOURGES-LE SUBDRAY**

Fait en double exemplaire<sup>4</sup>

À , le

Signature de l'apprenti(e)  
"Lu et approuvé"

<sup>4</sup> 1 exemplaire pour vous, et 1 exemplaire pour le bureau de la Vie De l'Apprenti(e).

## ANNEXE 7

### AUTORISATION PARENTALE POUR LE TRANSPORT ET L'ACHEMINEMENT DES APPRENTIS MINEURS

Un membre de l'équipe éducative pourrait être amené à transporter votre enfant mineur, en véhicule de service, avec votre accord, en cas d'événements exceptionnels et spécifiques tels que :

- Sorties pédagogiques / Voyages scolaires,
- Participation à un forum de l'orientation, des métiers...
- Intervention/témoignage au sein d'un établissement scolaire,
- Déplacement en pharmacie et/ ou en urgence,
- Déplacement vers l'internat externalisé (Lycée Marguerite de Navarre),
- Navette pour rejoindre un point de ralliement de transport en commun (bus-train) dans le cadre d'un retour anticipé au domicile, hors horaires habituels, pour raison médicale par exemple. *Dans ces circonstances, dès lors que l'apprenti-e a quitté le véhicule, la responsabilité du CFA de Bourges – Le Subdray ne pourra être recherchée si un événement devait survenir sur la suite de son trajet de retour.*

Pour ce faire, merci de remplir, dater et signer cette autorisation.

Je soussigné(e)  agissant en tant que  père -  mère<sup>5</sup>

autres précisez :

autorise le CFA de Bourges – Le Subdray à transporter, à déposer ou à prendre en charge l'apprenti :

Nom de l'apprenti :

Prénom :

Classe :

Ce document est établi et valable pour tout le cycle de formation et peut être annulé sur demande.

Fait le :  À :  Signature :

<sup>5</sup> Cochez la bonne mention

## ANNEXE 8

### CORRESPONDANCE ENTRE CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES ET GROUPES SOCIOPROFESSIONNELS

Libellés courts des groupes et catégories socioprofessionnels de la PCS 2020 (nomenclature d'usage)

GROUPES SOCIOPROFESSIONNELS	CATEGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES
1. Agriculteurs	10. Agriculteurs
2. Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	21. Artisans
	22. Commerçants et assimilés
	23. Chefs d'entreprise de plus de 10 personnes
3. Cadres	31. Professions libérales
	33. Cadres de la fonction publique
	34. Professeurs et professions scientifiques
	35. Professions de l'information, de l'art et des spectacles
	37. Cadres administratifs et commerciaux
	38. Cadres techniques d'entreprise
4. Professions intermédiaires	42. Professions de l'enseignement primaire et professionnel
	43. Intermédiaires de la santé et du travail social
	44. Religieux
	45. Intermédiaires de la fonction publique
	46. Intermédiaires des entreprises
5. Employés	47. Techniciens
	48. Agents de maîtrise de production
	52. Employés de la fonction publique
	53. Policiers, militaires et agents de sécurité privée
	54. Employés administratifs d'entreprise
	55. Employés de commerce
6. Ouvriers	56. Personnels des services aux particuliers
	62. Ouvriers qualifiés de type industriel
	63. Ouvriers qualifiés de type artisanal
	64. Conducteurs du transport
	65. Conducteurs d'engins et magasiniers
	67. Ouvriers peu qualifiés de type industriel
68. Ouvriers peu qualifiés de type artisanal	
	69. Ouvriers agricoles

## PIÈCES À FOURNIR

A vérifier par le CFA

<input type="checkbox"/> Copie de la carte d'identité de l'apprenti(e) en cours de validité au moment des épreuves d'examen	
<input type="checkbox"/> Copie de la carte vitale ou copie de l'attestation de la carte vitale de l'apprenti(e)	
<input type="checkbox"/> Copie de l'attestation d'assurance personnelle responsabilité civile	
<input type="checkbox"/> Copie de l'attestation de recensement de l'apprenti(e) ou copie du certificat de sa participation à la Journée Défense et Citoyenneté	
<input type="checkbox"/> Copie des diplômes obtenus de l'apprenti(e) ou du relevé de notes si les diplômes n'ont pas été obtenus	
<input type="checkbox"/> Copie des bulletins de notes de la dernière année	
<input type="checkbox"/> Copie du certificat de scolarité du dernier établissement fréquenté <b>précisant impérativement le numéro d'identifiant national de l'élève (INE)</b> ou une copie d'un document mentionnant le numéro d'identifiant national de l'élève (INE)	
<input type="checkbox"/> Copie du dernier aménagement des épreuves d'examen, si	
<input type="checkbox"/> Dispense d'EPS du médecin traitant pour l'année scolaire, si dispensé	
<input type="checkbox"/> <b>RIB</b> de la (des) personne(s) en charge du paiement des pensions + <b>RIB de l'apprenti(e)</b>	

**Nous vous remercions de bien vouloir déposer vos pièces justificatives directement sur votre compte Yparéo en suivant le lien ci-dessous : <https://cfaad18.ymag.cloud/index.php/preinscription/>**

## ANNEXES

A vérifier par le CFA

<input type="checkbox"/> Annexe 1 : Dossier pour l'infirmerie, à <b>retourner dûment complétée et signée</b>	
<input type="checkbox"/> Annexe 2 : Fiche pour l'agence comptable, à <b>retourner dûment complétée et signée + RIB</b> de la (des) personne(s) en charge du paiement des pensions + <b>RIB de l'apprenti(e)</b>	
<input type="checkbox"/> Annexe 3 : Informations sur la restauration et l'hébergement et coupon de demande d'internat, à <b>retourner dûment complétée et signée</b>	
<input type="checkbox"/> Annexe 4 : Accusé de réception de prise de connaissance du règlement intérieur du CFA, à <b>retourner dûment complétée et signée</b>	
<input type="checkbox"/> Annexe 5 : Droit à l'image, à <b>retourner dûment complétée et signée</b>	
<input type="checkbox"/> Annexe 6 : Circulation et stationnement des automobiles appartenant, à <b>retourner dûment complétée et signée</b>	
<input type="checkbox"/> Annexe 7 : Autorisation parentale pour le transport et l'acheminement des apprentis mineurs, à <b>retourner dûment complétée et signée</b>	
<input type="checkbox"/> Annexe 8 : Correspondance entre catégories socioprofessionnelles et groupes socioprofessionnels ( <b>À conserver</b> )	