

## ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

### BTSA ACS'AGRI – BTSA DATR

#### DOCUMENTS A RENSEIGNER ET A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION

☐ Fiche de renseignement

à joindre : ☐ attestation d'assurance scolaire

☐ copie de la pièce d'identité recto-verso

☐ exeat ou attestation de fin de scolarité pour les nouveaux inscrits (à demander auprès de l'établissement d'origine)

☐ Fiche d'urgence infirmerie ☐ Fiche de santé infirmerie à joindre : ☐ copies des vaccinations agrafées à la fiche

☐ Fiche de santé éducative

☐ Fiche intendance ☐ autorisation de prélèvement + RIB

☐ Chèque de 50 € libellé à l'ordre de « régisseur de recettes LEGTA », nouveaux élèves demi-pensionnaires uniquement

☐ ASCLAB + Cotisation par chèque à l'ordre de ASCLAB-AS

☐ Notification de bourses du CROUS

Pour les étudiants de 2<sup>ème</sup> année (classe d'examen) :

☐ 1 copie de la pièce d'identité de l'étudiant

☐ Attestation de recensement ou de journée d'appel pour les étudiants de 16 ans ou plus

**Ce dossier complet doit nous être déposé le vendredi 03 juillet 2026 de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h00, un accueil personnalisé sera organisé afin de vous aider à le compléter si besoin. Vous avez également la possibilité de nous le transmettre par courrier impérativement avant le vendredi 03 juillet 2026**

#### INFORMATIONS UTILES

🔑 **TROUSSEAU et EQUIPEMENT à fournir :**

- une clé USB et un cadenas

- une calculatrice Casio GRAPH 35+E II **ou** Texas TI-83 premium CE édition python **ou** NUMWORKS (un achat groupé pourra être mis en place en septembre via les enseignants de mathématiques pour chacun des modèles, permettant un coût réduit)

- un vêtement de travail (type « cotte ») et le port de chaussures ou de bottes de sécurité conformément à la réglementation, uniquement pour les étudiants de BTS ACSE

• **Tenue Education Physique et Sportive :**

Une tenue spécifique est obligatoire à chaque cours d'EPS. Elle doit être adaptée à l'activité pratiquée et aux conditions climatiques. En cas d'inadaptation notoire ou d'oublis répétés, l'élève sera donc susceptible d'être sanctionné(e). Celle-ci doit être composée de :

- 1 sac de sport pouvant contenir la tenue, 1 coupe-vent (type Kway)

- 1 survêtement, 1 maillot d'éducation physique, 1 short

- 1 paire de chaussures de sport (tennis ou basket)

- 1 maillot de bain 1 ou 2 pièces (short, bermuda, caleçon sont interdits selon le règlement des Piscines)

- le nécessaire pour la douche après la séquence d'EPS + le change sont obligatoires

## 🔗 ASSURANCES

Les familles ont le plus grand intérêt à se garantir contre les accidents scolaires et extra-scolaires dont les apprenants peuvent être victimes et à garantir leur responsabilité civile pour le cas où les élèves seraient les auteurs de dommages pendant les applications et les stages.

## 🔗 FRAIS DE DEMI-PENSION

Le restaurant scolaire du Campus du Haut Berry est ouvert du lundi au vendredi selon les horaires suivants :

- Le matin : du lundi au vendredi de 07h00 à 07h45
- Le midi : du lundi au vendredi de 11h45 à 13h15 (de 11h30 à 13h00 le mercredi)

Une carte magnétique est remise gratuitement en début d'année par l'établissement et doit être rendue à chaque fin d'année scolaire. Cette carte est strictement personnelle, l'établissement ne peut en aucun cas être tenu responsable en cas d'utilisation frauduleuse. En cas de perte ou de détérioration, le prix d'achat d'une nouvelle carte est de 10 € (*acte n°2025-02-08*).

**Tarification définie par le Conseil Régional, tarifs et modalités ➡ voir document joint « Informations Financières ».**

## 🔗 BOURSES

Les demandes de BOURSES des étudiants sont gérées pour le CROUS.

## 🔗 STAGES 2026-2027

| Classe                             | Période de stage                        |            | Nbres de semaines | Dont nombres de semaines prises sur la scolarité |
|------------------------------------|-----------------------------------------|------------|-------------------|--------------------------------------------------|
|                                    | Du                                      | Au         |                   |                                                  |
| BTS 1 ACS'AGRI<br>Promo- 2026-2028 | 12/10/2026                              | 23/10/2026 | 2 semaines        | 1                                                |
|                                    | 08/02/2027                              | 19/02/2027 | 2 semaines        | 1                                                |
|                                    | 14/06/2027                              | 02/08/2027 | 5 dont 2 en OPA   | 3                                                |
| BTS 2 ACS'AGRI<br>Promo 2026-2028  | En attente du calendrier scolaire 27/28 |            | 2                 | 1                                                |
|                                    |                                         |            | 2                 | 2                                                |
| BTS 2 ACS'AGRI<br>Promo 2025-2027  | 19/10/2026                              | 06/11/2026 | 2                 | 1                                                |
|                                    | 04/01/2027                              | 15/01/2027 | 2                 | 2                                                |
| BTS 1 DATR<br>Promo 2026-2028      | 15/02/2027                              | 12/03/2027 | 4                 | 2                                                |
|                                    | 07/06/2027                              | 09/07/2027 | 5                 | 4                                                |
| BTS 2 DATR<br>Promo 2026-2028      | En attente du calendrier scolaire 27/28 |            | 2                 | 1                                                |
|                                    |                                         |            | 2                 | 1                                                |
| BTS 2 DATR<br>promo 2025-2027      | 19/10/2026                              | 06/11/2026 | 2                 | 1                                                |
|                                    | 15/02/2027                              | 05/03/2027 | 2                 | 1                                                |
|                                    | Voyage en Crête du 12/04/ au 16/04/2027 |            | 1                 | 1                                                |

## 🔗 DATES ET HORAIRES DE RENTREE

A télécharger sur le site internet du Lycée à compter du 3 juillet 2026

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2026/2027

### ETUDIANTS

CLASSE DE (à cocher) : ☐ ACS'agri 1<sup>ère</sup> année ☐ ACS'agri 2<sup>ème</sup> année ☐ DATR 1<sup>ère</sup> année ☐ DATR 2<sup>ème</sup> année

#### Elève

Code RNE ou RNIE du candidat : .....

(Obligatoire, à demander à l'établissement d'origine)

Nom : ..... Prénom usuel : ..... Prénoms de l'état civil : .....

Sexe : ..... Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

Pays : ..... Nationalité : ..... émancipé(e): oui – non (1)

Reconnaissance MDPH **OUI - NON** ☐ Séance orthophoniste ☐ Séance orthoptiste ☐ Séance ergothérapeute

Régime envisagé : ☐ Demi-pensionnaire - ☐ Externe

**(aucun hébergement possible au Lycée)**

Langue vivante : Anglais

Dispensé d'E.P.S. : Oui Non (1) Si oui, pour quel motif ? .....

L'élève est-il sapeur pompier volontaire ? Oui Non (1)

N° portable de l'étudiant : ..... e-mail de l'étudiant : .....

Adresse de l'étudiant si différente du responsable .....

Code postal : ..... Commune : .....

(1) Rayer la mention inutile.

#### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

##### Responsable 1

Lien avec l'élève/étudiant (1) : père – mère – tuteur – autre (précisez).....

Responsable légal : ☐ oui ☐ non

NOM : .....

Prénom : .....

Né(e) le ..... à .....

ADRESSE du DOMICILE.....

Code postal : ..... Commune : .....

N° téléphone fixe : ...../...../...../...../.....

liste rouge (1): oui - non

N° téléphone portable : ...../...../...../...../.....

Adresse e.mail \* : .....

(Indispensable)

Situation maritale(1) : marié(e) – concubinage – PACS -

séparé(e) – divorcé(e) – veuf(ve)

Situation professionnelle (1) : En activité - Chômage - retraite - autre

(précisez)..... Profession : .....

N° téléphone du lieu de travail (en cas d'urgence) :

...../...../...../...../.....

##### Responsable 2

Lien avec l'élève/étudiant (1) : père – mère – tuteur – autre (précisez).....

Responsable légal : ☐ oui ☐ non

NOM : .....

Prénom : .....

Né(e) le ..... à .....

ADRESSE du DOMICILE.....

Code postal : ..... Commune : .....

N° téléphone fixe : ...../...../...../...../.....

liste rouge (1): oui - non

N° téléphone portable : ...../...../...../...../.....

Adresse e.mail \* : .....

(Indispensable)

Situation maritale(1) : marié(e) – concubinage – PACS -

séparé(e) – divorcé(e) – veuf(ve)

Situation professionnelle (1) : En activité - Chômage - retraite - autre

(précisez)..... Profession : .....

N° téléphone du lieu de travail (en cas d'urgence) :

...../...../...../...../.....

En cas de divorce ou séparation, les deux parents ont-ils l'autorité parentale ?

☐ OUI ⇒ les coordonnées des deux parents sont indispensables

☐ NON ⇒ veuillez fournir un document l'attestant

**Responsable du paiement des factures<sup>(1)</sup>** : Responsable 1 – Responsable 2 – Autres précisez nom, prénom, adresse, et lien avec l'élève/étudiant.....

**En cas d'absence et d'urgence, indiquer le(s) nom(s) des personnes pouvant être contactées (autre que les responsables 1 et 2):**

NOM : ..... – lien éventuel de parenté : .....

N° téléphone : ..... - poste : .....

**Frères et sœurs**

| Nom et Prénom | Année de naissance | Etablissement fréquenté ou profession |
|---------------|--------------------|---------------------------------------|
|               |                    |                                       |
|               |                    |                                       |
|               |                    |                                       |
|               |                    |                                       |
|               |                    |                                       |

(1) Rayer la mention inutile.

#### ETABLISSEMENT ET FORMATION D'ORIGINE DE L'ETUDIANT

**Derniers établissements scolaires fréquentés**

2023/2024.....

2024/2025 .....

2025/2026 (adresse complète).....

Code postal : ..... Commune : ..... N°Téléphone : ...../...../...../...../.....

en classe de ..... Langue étudiée : .....

Diplôme obtenu ..... en (année) .....

#### DROIT A L'IMAGE : **A COMPLETER**

Dans le cadre d'une activité sportive, culturelle ou pédagogique organisée par l'établissement, nous serons amenés au cours de l'année scolaire à photographier ou à filmer des groupes d'élèves ou d'étudiants pour les usages suivants :

- Publication dans «l'Info du Sollier», journal interne
- Publication sur le site internet (www.bourges.educagri.fr)
- Publication sur des documents de communication et des documents pédagogiques
- Exposition de photographies

La publication de l'image de votre enfant (ou de vous, élève ou étudiant majeur), ainsi que les légendes ou commentaires accompagnant cette publication ne porteront pas atteinte à sa dignité, sa vie privée et sa réputation, conformément à l'article 9 du Code Civil.

**J'autorise** l'utilisation de mon image (élève/étudiant majeur), celle de mon enfant (1)

**Je n'autorise pas** l'utilisation de mon image (élève/étudiant majeur), celle de mon enfant (1)

(1) Rayer la mention inutile.

« Lu et approuvé »

**L'autorisation sera valable pour l'année en cours**

**Je soussigné(e) père – mère – tuteur (tutrice) (1): certifie sur l'honneur les renseignements précisés sur ce document.**

**Date et signature des parents,**

**Date et signature de l'étudiant,**

**Année scolaire 2026/2027**

# FICHE DE SANTÉ EDUCATIVE

## CONFIDENTIELLE

**Nom, prénom de l'élève :** .....

**Classe :** ..... **Date de naissance :** .....

### Troubles de l'apprentissage :

Les troubles appelés troubles dys sont des troubles cognitifs spécifiques. Ils affectent une ou plusieurs fonctions cognitives telles que la perception, l'attention, la mémoire ou le langage... Ce sont des troubles du neurodéveloppement.

### Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP) :

Le plan d'accompagnement personnalisé est un dispositif d'accompagnement pédagogique qui s'adresse aux élèves du premier comme du second degré pour lesquels des aménagements et adaptations de nature pédagogique sont nécessaires, afin qu'ils puissent poursuivre leur parcours scolaire dans les meilleures conditions. Le plan d'accompagnement personnalisé répond aux besoins des élèves qui connaissent des difficultés scolaires durables ayant pour origine un ou plusieurs troubles des apprentissages pour lesquels ni le programme personnalisé de réussite éducative (PPRE) ni le projet d'accueil individualisé (PAI) ne constituent une réponse adaptée.

• A-t-il déjà eu un Plan d'Accompagnement Personnalisé mis en place ? ☐ OUI ☐ NON  
(Si oui, merci de bien vouloir le joindre.)

• Souhaitez-vous mettre en place un PAP ? ☐ OUI ☐ NON

### Votre enfant présente-t-il un des troubles suivants :

- **Dyslexie ?** ☐ OUI ☐ NON
- **Dysorthographe ?** ☐ OUI ☐ NON
- **Dyscalculie ?** ☐ OUI ☐ NON
- **Dyspraxie ?** ☐ OUI ☐ NON
- **Déficiência visuelle ?** ☐ OUI ☐ NON
- **Déficiência auditive ?** ☐ OUI ☐ NON
- **Trouble du spectre l'autisme (TSA) ?** ☐ OUI ☐ NON
- **Trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ?** ☐ OUI ☐ NON
- **Autre ? Précisez :** .....

**Si vous avez coché « oui », merci de joindre les documents  
+ bilans médicaux ou paramédicaux récents.**

**Suite au verso →**

**Concernant les troubles suivants sauf information contraire de votre part, sachez que ceux-ci seront transmis à l'équipe éducative pour qu'elle élabore : PAP, GEVA-sco, PPS, demande d'aménagement d'épreuve ou autre.**

Si vous refusez la transmission à l'équipe éducative, cochez cette case : ☐

Remarques particulières que vous souhaitez porter à la connaissance du personnel de santé :

.....

.....

.....

Fait à : ....., le : .....

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

**Année scolaire 2026/2027**

# FICHE DE SANTÉ INFIRMERIE

## CONFIDENTIELLE

Cette fiche est confidentielle, elle est à remettre avec la photocopie du carnet de vaccination sous enveloppe cachetée ou par mail à l'adresse ci-dessus ; ces données seront conservées 2 ans après le départ de l'apprenant et seront traitées par le personnel de santé de l'établissement et les médecins.

**Nom, prénom de l'élève :** .....

**Classe :** ..... **Date de naissance :** .....

### **ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX**

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

.....

.....

.....

.....

.....

### **TRAITEMENT(S) ÉVENTUEL(S) :**

.....

.....

.....

.....

.....

**Les traitements doivent être impérativement remis au service de l'infirmerie**

**Avec un duplicata ou une photocopie de l'ordonnance.**

### **ALLERGIES :**

|                                    |                   |                              |                              |
|------------------------------------|-------------------|------------------------------|------------------------------|
| L'apprenant a-t-il des allergies ? | Médicamenteuses ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
|                                    | Alimentaires ?    | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
|                                    | Autres ?          | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

Si oui lesquelles (facultatif) ? .....

.....

.....

.....

**Suite au verso →**

**PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI) :**

Votre enfant est atteint d'un trouble de la santé ou d'une maladie de longue durée et sa vie en collectivité doit être adaptée ? Un **projet d'accueil individualisé (PAI)** peut alors être établi. Il s'agit d'un document organisant sa vie quotidienne en établissement et précisant ses besoins thérapeutiques.

- A-t-il déjà eu un projet d'accueil individualisé (PAI) mis en place ? ☐ OUI ☐ NON

(Si oui, merci de bien vouloir le joindre.)

- Souhaitez-vous mettre en place un PAI ? ☐ OUI ☐ NON

Remarques particulières que vous souhaitez porter à la connaissance du personnel de santé :

.....

.....

.....

Fait à : ....., le : .....

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



**Année scolaire 2026/2027**

## FICHE D'URGENCE INFIRMERIE

### Document non confidentiel

Consultable par l'ensemble des personnels de l'établissement, service de secours, à remplir par un représentant légal :

Nom, prénom de l'élève : .....  
 Classe : ..... Régime : ☐ INT ☐ DP ☐ EXT  
 Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....  
 Numéro de portable de l'élève (facultatif) : .....

#### Personnes à prévenir :

| Responsable 1  | Responsable 2  | Autre, 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 : .....

#### Autorisations de prise en charge par les services de secours :

Je soussigné(e), [Nom et prénom du représentant légal] ....., agissant en qualité de responsable légal de l'enfant désigné ci-dessus :

- ☐ **Autorise** le Chef d'établissement (ou son représentant) à faire appel aux services de secours d'urgence (SAMU, Pompiers) en cas d'accident ou de maladie de mon enfant.
- ☐ **Autorise** le transport de mon enfant par les services de secours vers la structure hospitalière la plus adaptée, selon les directives du médecin régulateur du SAMU.
- ☐ **Autorise** le médecin du centre hospitalier d'accueil à pratiquer ou faire pratiquer toute intervention médicale ou chirurgicale d'urgence nécessitée par l'état de santé de mon enfant.

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 :



Nom et prénom de l'élève : ..... En classe de .....

| Régime souhaité                                                                                                                                                                                              | REPRESENTANT LEGAL 1                                                                                                                                                                                                                                                            | REPRESENTANT LEGAL 2                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Externe : <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire au ticket : <input type="checkbox"/><br>Interne 5 Jours <sup>1</sup> : <input type="checkbox"/> Interne 6 Jours <sup>2</sup> : <input type="checkbox"/> | Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/><br>Apprenant majeur <input type="checkbox"/><br>Autre (à préciser) <input type="checkbox"/> .....                                                                                                                   | Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/><br>Apprenant majeur <input type="checkbox"/><br>Autre (à préciser) <input type="checkbox"/> ..... |
| Civilité                                                                                                                                                                                                     | Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                               | Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/>                                                                                             |
| NOM-Prénom                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                               |
| Adresse                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                               |
| Responsable facture (cocher la case correspondante)                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                      |
| Date et lieu de naissance                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                               |
| Téléphone                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                               |
| Adresse mail                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                               |
| Profession                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                               |
| Coordonnées de l'employeur (adresse et numéro de téléphone)                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                               |
| Nombre d'enfants à charge                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                               |
| Caisse versant les prestations familiales                                                                                                                                                                    | CAF18 <input type="checkbox"/> MSA Beauce-Cœur de Loire <input type="checkbox"/><br>Autre (à préciser) <input type="checkbox"/> .....                                                                                                                                           |                                                                                                                                                               |
| N° dossier allocataire                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                               |
| Mode de règlement <u>Externes et DP au ticket</u>                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Accord pour le prélèvement automatique des frais divers à réception de facture<br><input type="checkbox"/> Accord pour le prélèvement automatique de l'option hippologie (2 <sup>de</sup> GT + 1 <sup>e</sup> + Term STAV et G) à réception de facture |                                                                                                                                                               |
| Mode de règlement des repas <u>Externes et DP au ticket</u>                                                                                                                                                  | - Paiement en ligne sur le portail GECenligne <sup>3</sup><br>- En espèces ou par chèque à l'ordre de « Régisseur de recettes » bureau G 112                                                                                                                                    |                                                                                                                                                               |
| Mode de règlement <u>Internes et Internes Dimanches</u>                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Prélèvements mensuels <b>au 07, au 15 ou au 28 du mois</b> (entourez votre choix, si pas de mention les prélèvements auront lieu le 15 du mois) <sup>4</sup><br><input type="checkbox"/> Autre mode de paiement                                        |                                                                                                                                                               |
| Coordonnées bancaires (joindre un RIB obligatoirement quel que soit le mode de règlement)                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                               |

Toutes les mentions du tableau ci-dessus sont obligatoires

Sollicite une Bourse pour 2026/2027 ☐ oui ☐ non

- ☐ Je m'engage à payer la pension (internat ou demi-pension et frais divers) pendant la durée de sa scolarité, lorsqu'elle sera mise en recouvrement, conformément au tarif en vigueur (à défaut de paiement, vous vous exposez à ce que le recouvrement soit poursuivi, conformément à la réglementation en vigueur).
- ☐ Je déclare avoir pris connaissance des informations concernant les frais d'internat, de demi-pension et de scolarité, document joint « INFORMATIONS FINANCIERES ».
- ☐ Je joins un chèque de 50 € (provision carte cantine) pour les élèves demi-pensionnaires au ticket **nouveaux entrants**.

Le..... à .....  
Signature :

<sup>1</sup>. L'internat 5 J comprend l'hébergement et les repas du lundi au vendredi (petit-déjeuner, déjeuner, dîner sauf le vendredi)  
<sup>1</sup>. L'internat 6 J comprend l'hébergement et les repas du dimanche soir au vendredi (petit-déjeuner, déjeuner, dîner sauf le vendredi)  
<sup>3</sup>. Lien : <https://services.ard.fr/fr/espaces-clients/etablissements/subdray-legta.html>  
<sup>4</sup>. Les frais divers et/ou l'option hippologie sont pris en compte dans le montant mensuel des prélèvements

**Mandat de prélèvement SEPA (valable pour le règlement de l'internat, des frais divers et de l'option hippologie)**  
**Ne concerne pas le règlement de la restauration pour les DP au ticket.**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA</b><br>Référence unique du mandat :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Type de contrat :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez <b>EPLEFPA DE BOURGES</b> à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de <b>EPLEFPA DE BOURGES</b>.</p> <p>Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.</li></ul> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"><b>FR 16ZZZ573865</b></div> |
| <b>DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER</b><br>Nom, prénom :<br>Adresse :<br><br>Code postal :<br>Ville :<br>Pays :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>DÉSIGNATION DU CRÉANCIER</b><br>Nom : EPLEFPA DE BOURGES<br><br>Adresse : Le Sollier<br><br>Code postal : 18570<br>Ville : LE SUBDRAY<br>Pays : FRANCE                                                                      |
| (BIC)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)</b><br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE</b><br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>                                                                                                   |
| <b>Type de paiement :</b> Paiement récurrent/répétitif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                |
| Signé à :<br><br>Le (JJ/MM/AAAA) :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Signature :<br><div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>                                                                                                                                         |
| <b>DÉSIGNATION DU TIERS DÉBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUÉ (SI DIFFÉRENT DU DÉBITEUR LUI-MÊME ET LE CAS ÉCHÉANT) :</b><br>Nom du tiers débiteur :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE</b> (au format IBAN BIC)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Rappel :</b><br><i>En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par <b>EPLEFPA DE BOURGES</b>. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec <b>EPLEFPA DE BOURGES</b>.</i>                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                |
| <small>Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour 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.</small>                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                |

**Modalités règlement :**

- Par **virement**, sur le compte de l'Agence Comptable (AC), en précisant dans le libellé du virement les références de la facture (RIB présent sur les factures)
- Par **chèque bancaire ou postal**, libellé au nom de « Agent Comptable » en précisant au verso les références de la facture (dans votre intérêt n'envoyez jamais de chèque sans ordre ni complété des mentions obligatoires)
- En **numéraire**, dans la limite de 300€ par versement, au bureau de l'AC muni de votre facture (il est fortement recommandé de téléphoner avant de vous déplacer pour vous assurer des horaires d'ouverture)
- Si vous avez opté pour le **prélèvement automatique**, celui-ci **commencera en novembre 2026 et se terminera en juillet 2027 (soit 9 échéances)**. En cas de deux rejets consécutifs, l'échéancier mis en place sera arrêté. Vous devrez donc payer par virement, chèque ou numéraire.

## INFORMATIONS FINANCIERES

### Note d'information - Année scolaire 2026/2027

*Document à conserver*

Depuis la rentrée scolaire 2025, tous les lycées publics de la Région Centre-Val de Loire appliquent une tarification sociale différenciée en fonction des ressources des familles.

Les tarifs sont fixés par le Conseil Régional Centre-Val de Loire et applicables pour l'année scolaire 2026-2027 en fonction des revenus déclarés au titre de l'année 2025.

Munis de vos codes ENT (transmis à la rentrée pour les nouveaux), du 1er au 30 septembre 2026, vous devrez vous connecter à l'ENT Net O'Centre et cliquer sur le service MONRESTO&CO Tarification afin de calculer votre tarif.

#### **I. DEMI-PENSION repas au ticket – TARIFS 2026-2027**

|                          | Tranche 1     | Tranche 2     | Tranche 3     | Tranche 4        |
|--------------------------|---------------|---------------|---------------|------------------|
| Quotient familial *      | < 10 500,00 € | < 17 000,00 € | < 28 000,00 € | + de 28 000,00 € |
| <b>Ticket repas / DP</b> | 3,50 €        | 4,25 €        | 4,70 €        | 5,30 €           |

\* *Quotient familial = Revenu fiscal de référence / Nombre de parts fiscales*

Le restaurant scolaire repose sur le principe de la **prestation payée d'avance**, il est donc impératif de veiller à ce que la carte de self soit suffisamment créditée pour que l'élève puisse déjeuner. Le compte self est débité au fur et à mesure des repas consommés.

En début d'année scolaire, le repas est fixé par défaut à 5.30 € pour tous les élèves. Une fois la démarche effectuée sur MonResto&Co, le tarif est appliqué rétroactivement sur les repas consommés depuis le 1<sup>er</sup> septembre.

**Sans inscription ou refus de déclaration, le tarif 4 sera appliqué pour toute l'année scolaire.**

#### **MOYENS DE PAIEMENT POUR L'ACHAT DE REPAS :**

Pour les nouveaux entrants, un chèque de provision de 50 € libellé à l'ordre de « régisseur de recettes LEGTA » devra être joint au dossier, accompagné de la fiche intendance.

⇒ **Espèces** : L'élève (ou la famille) doit obligatoirement se présenter au secrétariat d'intendance (bureau G 112), qui délivrera un reçu. Encaissement limité à 300 € (en application de l'article 1680 du code général des impôts).

⇒ **Chèque bancaire** : Renseignez le nom et prénom de l'élève au dos du chèque et libellez-le à l'ordre de « **Régisseur de recettes LEGTA** ». Les chèques doivent être déposés au secrétariat d'intendance (bureau G 112) ou mis dans la boîte aux lettres située à l'entrée du couloir de l'administration.

⇒ **Paiement en ligne** : Réouverture du service GECenligne fin août 2026 pour les élèves déjà bénéficiaires de ce service en 2025/2026.

Pour les nouveaux utilisateurs, des identifiants et mots de passe seront transmis au responsable financier en début d'année. Paiement accessible depuis le site Internet du Campus du Haut Berry – Onglet « Pension / Restauration » - Cliquer sur « GECenligne – paiement des repas ». Paiement par carte bancaire sécurisé.

QR Code Portail GECenligne :



**II. INTERNAT – TARIFS 2026-2027 (Forfait annuel)**

|                                | Tranche 1     | Tranche 2     | Tranche 3     | Tranche 4        |
|--------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------------|
| Quotient familial              | < 10 500,00 € | < 17 000,00 € | < 28 000,00 € | + de 28 000,00 € |
| Interne 5 jours<br>(5J / 4 N)  | 1 494,00 €    | 1 737,00 €    | 1 881,00 €    | 2 097,00 €       |
| Interne 6 jours<br>(5J / 5 N)* | 1 629,00 €    | 1 890,00 €    | 2 052,00 €    | 2 286,00 €       |

*\*le forfait 6 jours comprend la nuitée du dimanche et le petit-déjeuner du lundi*

**Le règlement forfaitaire de l'INTERNAT est payable en 3 termes définis :**

| 1 <sup>e</sup> période                       | 2 <sup>e</sup> période                                       | 3 <sup>e</sup> période                                           |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Rentrée scolaire<br>aux vacances de « Noël » | Retour des vacances de « Noël »<br>aux vacances de printemps | Retour des vacances de Printemps<br>à la fin de l'année scolaire |

**En cas de demande de modification de régime, toute période commencée en tant qu'interne sera facturée jusqu'à son terme.** Ainsi, le passage d'interne à demi-pensionnaire ne sera pris en compte qu'à la période de facturation suivante.

Vous avez la possibilité de régler sous forme **mensualisée par prélèvement bancaire automatique**. Ce mode de paiement vous permettra de régler les frais d'internat de l'année scolaire en 9 mensualités de novembre à juillet (prélèvements effectués le 07, 15 ou 28 de chaque mois selon votre choix notifié sur la fiche intendance).

Il vous sera transmis un échéancier avant le premier prélèvement, dès connaissance du montant des bourses allouées (hors étudiant BTS) et en cas de changement (remise d'ordre).

Si un prélèvement ne peut être effectué sur votre compte, le montant sera réimputé sur les échéances suivantes et un nouvel échéancier vous sera envoyé. Par ailleurs, en cas de deux rejets consécutifs de prélèvement, il sera mis fin au contrat de prélèvement et vous devrez régler par un autre moyen de paiement (virement, chèque bancaire ou postal, numéraire dans la limite de 300 € par versement).

Pour les élèves boursiers, le compte bancaire du bénéficiaire des bourses doit être impérativement le même que le compte prélevé (destinataire des factures = destinataire des bourses).

Vous validerez votre choix en complétant le document joint « **FICHE INTENDANCE** » et y agraferez un RIB quel que soit votre mode de paiement.

♦ Tarif hébergement INTERNAT pour une demande ponctuelle le dimanche soir (nuitée + petit déjeuner) : **22,00 €** à régler dans les 48h auprès de Mme Djefal-Garsault (bureau administration G112).

## **LES REMISES D'ORDRE DES ELEVES INTERNES (DEDUCTIONS) :**

Des déductions pour absence des élèves internes peuvent être accordées dans les conditions suivantes :

| De plein droit :                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Sur demande écrite des familles :                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Stage obligatoire, amenant l'élève à prendre son repas en dehors d'un établissement scolaire.</li><li>- Séjour pédagogique (sauf appariements, échange d'élèves, repas fournis par le lycée)</li><li>- Décès de l'élève.</li><li>- Départ de l'établissement.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Absence justifiée par le représentant légal, d'au moins 1 semaine consécutive, décomptée en jours d'ouverture du service de restauration.</li><li>- Changement de régime.</li><li>- Exclusion temporaire.</li></ul> |

Les remises d'ordre sont également accordées pour les élèves en cas de service non assuré par l'établissement.

Les tarifs comprennent un abattement de 20% sur le tarif de la prestation unitaire (repas, nuitée), tenant compte des aléas de fréquentation, des jours fériés, du départ anticipé pour cause d'examen..., lesquels n'entrant pas dans le cadre des remises d'ordre.

### **III. RÉSERVATION DES REPAS :**

Conformément au cadre régional, la réservation des repas est obligatoire et devra se faire sur le portail GECenligne (cf QR code)

- DP au ticket : **réservation obligatoire avant minuit la veille.**
- INTERNES : tous les repas sont pré-réservés. Ils doivent seulement dé-réservé lorsqu'ils ne mangent pas au self.

Si le repas est pris **sans réservation**, le convive paie le prix du repas **+ 1 €**.

Si le repas est réservé mais **non pris**, le convive paie le prix du repas **+ 1 €**

Attention : vous pourrez réserver le nombre de repas équivalent à la somme disponible sur le compte restauration.

Afin de laisser à chacun le temps de s'habituer à ce fonctionnement, une période d'1 mois sans pénalité sera appliquée (*septembre*).

L'annulation des pénalités par l'établissement pourra être effectuée dans le cas de raisons dites « valables » (*maladie avec certificat médical, indisponibilité du logiciel de réservation*).

### **IV. FRAIS DIVERS**

- copies et correspondances : **10,00 € par mois** (*facturé à chaque période : 1<sup>e</sup> période 40 €, 2<sup>e</sup> période 30 €, 3<sup>e</sup> période 30 €*)

- assurance stage : **7,55 €** (*Toutes les classes sauf 1<sup>ère</sup> et Terminale Générale*)

*Si vous choisissez le paiement des frais par prélèvement automatique : prélèvement de 11.95 € par mois de novembre à juillet ou 11.11 € pour les classes de 1<sup>e</sup> et Term Générale.*

- carte de self en cas de perte ou de détérioration : **10 €** (*acte n°2025-02-08*).

## **V. LES AIDES FINANCIERES**

### **⇒ Les bourses nationales :**

Depuis la rentrée scolaire 2024-2025, **toutes les familles doivent déposer une nouvelle demande de bourse** (il est mis fin aux demandes de reconductions ou de réexamens)

Le dossier est à compléter en même temps que le dossier d'inscription. Cette année la date limite de retour du dossier de bourse est fixée au **30 septembre 2026**.

**Les documents à fournir pour la constitution du dossier de bourses sont indiqués dans le dossier.**

**NB : Le LEGTA instruit uniquement les dossiers de Bourses des élèves du secondaire. Les demandes de Bourses des étudiants du BTS sont gérées par le CROUS.**

### **♦ Bourses au mérite :**

Conditions d'attribution :

Ces compléments de bourses au mérite sont exclusivement réservés aux élèves boursiers de l'enseignement agricole et s'engageant dans un cycle d'enseignement conduisant au baccalauréat dans un lycée d'enseignement générale et technologique agricole (LEGTA).

Pour en bénéficier, les élèves doivent remplir les conditions d'attribution définies par la réglementation en vigueur pour l'obtention d'une bourse sur critères sociaux de l'enseignement technique agricole et avoir obtenu une mention « Bien » ou Très Bien » au diplôme national du brevet.

Documents à fournir pour la constitution du dossier :

- Copie du relevé de notes du brevet et copie des bulletins scolaires de la classe de troisième

Les élèves qui percevaient une bourse au mérite durant l'année scolaire 2025/2026 doivent impérativement prendre contact avec le service Bourses et Pensions de l'Etablissement (Mmes Bachelier et Bourgeix) afin de reconstituer un dossier.

### **⇒ Les aides régionales : Le fonds social lycéen (FSL) ou le fonds social régional (FSR)**

*Renseignements auprès de Madame Padeloup, secrétariat vie scolaire de l'établissement.*



# LA TARIFICATION SOCIALE EN QUELQUES CLICS

## tutoriel simplifié pour faire votre demande

MUNISSEZ-VOUS  
DE VOTRE AVIS FISCAL  
OU ÉQUIVALENT

1

### CONNECTEZ-VOUS À L'ENT NETCENTRE

- MUNISSEZ-VOUS DE VOS IDENTIFIANTS PARENTS OU ÉLÈVES
- CLIQUEZ SUR LE SERVICE MONRESTO&CO TARIFICATION.



2

### ACCÉDEZ AUX TARIFS DE MONRESTO&CO

- DEPUIS LA PAGE D'ACCUEIL DE MONRESTO&CO, CLIQUEZ SUR **CALCULER MON TARIF** EN BAS DE PAGE. (OUVERTURE D'UNE NOUVELLE PAGE)
- MUNISSEZ-VOUS DE VOTRE AVIS D'IMPOSITION, CLIQUEZ SUR **CALCULER MON TARIF**.

3

### RENSEIGNEZ VOTRE DOSSIER

- COMPLÉTEZ LES **COORDONNÉES DU RESPONSABLE FISCAL** DE L'ÉLÈVE (LA PERSONNE QUI PORTE L'ÉLÈVE SUR SON AVIS FISCAL).
- LORSQUE TOUS LES CHAMPS SONT RENSEIGNÉS, CLIQUEZ SUR **CONTINUER**.

4

### CHOISISSEZ VOTRE MODE DE DÉCLARATION PARMIS LES 4 PROPOSÉS

- LE CHOIX N°1 EST AUTOMATIQUE ET RAPIDE, RENSEIGNEZ VOTRE NUMÉRO FISCAL ET VOTRE TRANCHE EST CALCULÉE IMMÉDIATEMENT.
- POUR LES CHOIX 2 ET 3, TRANSMETTEZ DES JUSTIFICATIFS FISCAUX OU FINANCIERS.
- LE CHOIX 4 EST UN REFUS DE TRANSMETTRE VOS INFORMATIONS, CELA VOUS BASCULE AUTOMATIQUEMENT EN TRANCHE LA PLUS HAUTE.

5

### VALIDEZ VOTRE DEMANDE

- APRÈS RENSEIGNEMENT DES DIVERSES INFORMATIONS, UNE **PAGE RÉSUMÉ** S'AFFICHE.
- VÉRIFIEZ ET CLIQUEZ SUR **VALIDER** POUR CONFIRMER VOTRE DEMANDE.

6

### BÉNÉFICIEZ DE VOTRE TARIF



Votre tranche : Tranche 3

- VOTRE TARIF SE METTRA EN PLACE DANS LES AUTRES OUTILS DE LA RESTAURATION SOUS UN DÉLAI DE QUELQUES JOURS.

### BESOIN D'AIDE ?

Contactez  
l'assistance en ligne



CENTRE-VALDELOIRE.FR



RÉGION  
CENTRE  
VAL DE LOIRE

MON RESTO  
& CO

