

BTS AP 1^{ère} année BTS AP 2^{ème} année

NOM : _____ Prénoms : _____

Né(e) le : ___ / ___ / ___ à _____ Sexe M F

Nationalité _____ Départ. Naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Numéro téléphone portable _____ / _____ / _____ / _____ / _____

E-mail : _____ @ _____

Code I.N.E (sur bulletin scolaire) : _____

N° Sécurité Sociale de l'étudiant : _____

PIECES OBLIGATOIRES

- CV + lettre de motivation
- Bulletins scolaires
Année 2022/2023
Trim/Sem 1 2 3
- Année 2023/2024
Trim/Sem 1 2 3
- Copie JDC
- Copies diplômes obtenus
et relevé de notes
- Pièce d'identité
- Adhésion association
Chèque de 40 €
à l'ordre de la MFR de St-Grégoire
(Apprentis facultatif)

REGIME CHOISI : Interne Demi-pensionnaire Externe

RESPONSABLE FINANCIER PERE mère Tuteur L'étudiant lui-même Autre

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP / Commune : _____

Tél. Domicile _____ Tél. Portable _____

Profession : _____ Tél. Travail _____

Courriel : _____ @ _____

AUTRE RESPONSABLE PERE mère Tuteur L'étudiant lui-même Autre

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP / Commune : _____

Tél. Domicile _____ Tél. Portable _____

Profession : _____ Tél. Travail _____

Courriel : _____ @ _____

Accueil d'étudiants à besoins spécifiques nécessitant des adaptations

Etes-vous concerné : oui non

Rencontre-vous l'une des difficultés suivantes ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Motrice (ex. : déplacement, posture...) | <input type="checkbox"/> Auditive |
| <input type="checkbox"/> Visuelle (mauvaise vue après correction...) | <input type="checkbox"/> Invalidante (ex. : diabète, épilepsie, asthme...) |
| <input type="checkbox"/> Cognitive (ex. : troubles « dys » ...) | <input type="checkbox"/> Autre difficulté : _____ |

Précisez : _____

Adaptations pédagogiques nécessaires : Modalités pédagogiques (contenus, supports, outils...), rythmes et temps de formation, tiers temps, aménagement des locaux, placement du jeune dans la classe, aide à la prise de note etc...

Précisez : _____

Avez-vous bénéficié de :

(Copies obligatoires)

Aménagement d'examen pour le DNB, CAPa, Bac Pro

Reconnaissance MDPH oui Non

Reconnaissance RQTH oui Non

Aptitude à la pratique du sport : OUI NON (si dispensé(e), fournir un certificat médical)

Régime alimentaire particulier : fournir un certificat médical _____

Comment avez-vous connu la MFR de ST-GRÉGOIRE ?

Presse Radio Affichage Réseaux sociaux Site internet MFR

Ecole, si oui précisez _____

Autre MFR. Laquelle _____

Bouche à oreille – Relations _____

Autres (Précisez) _____

« Les données personnelles recueillies via ce formulaire servent à préparer la future inscription de votre enfant à la Maison Familiale et Rurale de St-Grégoire. La base légale de ce traitement est l'article 6.1^e du règlement sur la protection des données (mission d'intérêt public). Les données sont exploitées par les services administratifs et pédagogiques de l'établissement. Elles peuvent être communiquées aux Services de l'Etat concernés (Ministère de l'Agriculture, de l'Education Nationale, DRAAF...). Elles sont conservées opérationnelles durant toute la date de la préinscription, puis de la scolarité de l'élève et archivées pour répondre aux obligations légales de l'Etablissement.

Vous disposez du droit de demander au responsable du traitement (La Directrice de la Maison Familiale Rurale de Saint-Grégoire – 14, Les Rabinardières -, 35760 ST-GRÉGOIRE - Tél : 02.99.68.81.11 – Mail : mfr.st-gregoire@mfr.asso.fr) l'accès aux données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, ou une limitation du traitement relatif à la personne concernée, ou du droit de s'opposer au traitement et du droit à la portabilité des données, sauf incompatibilité avec la Mission d'Intérêt Général de la Maison Familiale Rurale de St-Grégoire, et au contrat de scolarité entre vous-même, votre enfant et l'établissement.

SIGNATURES

Je certifie exacts les renseignements fournis.

Fait à _____ le _____

Signature responsables légaux

Signature du candidat

ETAPE 1 – ETUDE DE LA CANDIDATURE

Dossier reçu le : _____ Complet Incomplet

Observations : _____

Rendez-vous individuel le : _____ avec _____

Personnes présentes : Etudiant Père Mère tuteur

Autre : _____

Inscription PARCOURSUP : OUI NON

ETAPE 2 – L'ADMISSION

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT

Favorable

Défavorable

Liste d'attente (n° _____)

OBSERVATIONS

DECISION COMMUNIQUEE A L'ETUDIANT

Date : _____ par courrier E-mail remise en main propre

Observations : _____

ETAPE 3 – L'INSCRIPTION

Confirmation d'inscription de l'étudiant : Reçue le _____

Liste des documents administratifs à fournir envoyée à l'étudiant : oui Non

INSCRIPTION DEFINITIVE : oui Non