

CAPa 1 Jardinier Paysagiste

 CAPa 2 Jardinier Paysagiste

 Scolaire

 Apprentissage

NOM : _____ Prénoms : _____

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

Nationalité _____ Départ. Naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Numéro téléphone portable du jeune ___ / ___ / ___ / ___ / ___

E-mail de votre jeune : _____ @ _____

Nombre de frère(s) et sœur(s) _____

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

N° Sécurité Sociale du jeune : _____

REGIME : Interne Demi-pensionnaire

Demande de dossier de BOURSES : oui non (ne concerne pas les apprentis)

👉 Joindre une copie de l'avis d'imposition 2024 (revenus 2023)

TRANSPORTS SCOLAIRES : démarches à effectuer par vos soins : <http://www.breizhgo.bzh> ou <https://www.star.fr>

Pas d'obligation de carte de transport pour les internes

PIECES OBLIGATOIRES

- Bulletins scolaires
Année 2022/2023
Trim/Sem 1 2 3
- Année 2023/2024
Trim/Sem 1 2 3
- Copies diplômes obtenus
- Livret de famille complet
- Pièce d'identité du jeune
- Adhésion association
Chèque de 40 €
à l'ordre de la MFR de St-Grégoire
(Apprentis facultatif)
- Copie Carnet de Santé
(Vaccinations)

PERE

Marié PACS Concubinage Célibataire Veuf Séparé Divorcé

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

CP / Commune : _____

Tél. Domicile _____

Tél. Port. _____

Tél. Travail _____

courriel : _____ @ _____

Profession : _____

Chef d'entreprise Artisan Salarié

Autres _____

MERE

Mariée PACS Concubinage Célibataire Veuf Séparée Divorcée

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

CP / Commune : _____

Tél. Domicile _____

Tél. Port. _____

Tél. Travail _____

courriel : _____ @ _____

Profession : _____

Chef d'entreprise Artisan Salarié

Autres _____

LE JEUNE RESIDE CHEZ : Père et mère Père Mère Famille d'accueil Foyer Autre _____

Si Educateur(rice) ou organisme de suivi

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

CP / Commune : _____

Tél. Domicile _____

Tél. Port. _____

Tél. Travail _____

courriel : _____ @ _____

Si Famille d'Accueil

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

CP / Commune : _____

Tél. Domicile _____

Tél. Port. _____

Tél. Travail _____

courriel : _____ @ _____

Conditions d'admissions :

Le titulaire d'un CAPa Jardinier Paysagiste est un professionnel de l'entretien des jardins et des espaces verts. Il participe à l'entretien du cadre de vie et de notre environnement.

Il travaille dans une entreprise de travaux paysagers ou au sein d'une collectivité territoriale (mairie...).

Conditions d'admissions :

- Entrée en CAPa 1^{ère} année : Être issu de 3^{ème} Générale, ou Professionnelle, ou SEGPA
- Entrée en CAPa 2^{ème} année : Être issu d'un CAPa ou d'une 1^{ère} année de CAPa JP, ou de 1^{ère} ou Terminale Bac Pro, ou jeunes sortis du système scolaire sans qualification (sur dossier)
- Les critères pris en compte sont les projet du jeune, sa motivation et les résultats.
- Satisfaire à l'entretien individuel d'inscription

SCOLARITE SUIVIE AVANT LA MFR DE ST-GRÉGOIRE		
	Classes, diplômes préparés	Etablissements fréquentés (Nom – CP/Ville)
2023/2024		
2022/2023		
2021/2022		

Langues vivantes : LV1 : _____ LV2 : _____

Activités sportives/culturelles/de loisirs : _____

MON PROJET D'AVENIR – MES MOTIVATIONS

Projet de formation, d'orientation, de métier ou autre... Ce que j'aimerais apprendre, faire, améliorer, etc...

1^{ère} EXPERIENCE DE STAGE

Le jeune a-t-il, au moment de la candidature, déjà réalisé un/plusieurs stage(s) : oui non

Si oui, dans quel(s) domaine(s) ? Dans quelle(s) entreprise(e) ? Si non, indiquer toute autre expérience....

Accueil des jeunes à besoins spécifiques nécessitant des adaptations

Votre jeune rencontre-t-il 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 : _____

Votre enfant a déjà bénéficié de : PPS PAP PPRE PAI

(Copies obligatoires)

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

AVS mutualisée AVS individuelle

Notification MDPH oui Non - Nombre d'heures _____

Date de validité _____ (Obligatoire : notification + GEVASCO)

Matériel Pédagogique Adapté. Lequel ? _____

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^{er} 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 durée 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 _____

Signatures des représentants légaux

Signature du candidat

ETAPE 1 – ETUDE DE LA CANDIDATURE

Dossier reçu le : _____ Complet Incomplet

Observations : _____

Rendez-vous individuel le : _____ avec _____

En présence de : Jeune (obligatoire) Père Mère

Autre : _____

Classe demandée : _____ Redoublant oui Non

Dérogation oui Non

ETAPE 2 – L'ADMISSION

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT

Favorable

Défavorable

Liste d'attente (n° _____)

OBSERVATIONS

DECISION COMMUNIQUEE A LA FAMILLE

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

Observations : _____

ETAPE 3 – L'INSCRIPTION

Confirmation d'inscription de la famille : Coupon reçu le _____

DOSSIER DE SCOLARISATION remis ou envoyé à la famille le : _____

INSCRIPTION DEFINITIVE : oui Non