

DOSSIER D'INSCRIPTION

RENTREE 2026

DOCUMENT 1

Formation (ex : CAP, BAC, BTS...): _____

Renseignements Apprenant

| | | | |
|--|--|---|--|
| Nom | | | |
| Prénom | | | |
| Date et lieu de naissance | | | |
| N° Sécurité sociale du jeune (ou MSA) Obligatoire | | | |
| Tél. portable (obligatoire signature contrat) | | | |
| E-mail personnel de l'apprenant : (Impératif pour signature électronique du contrat) | | | |
| Adresse (si non conforme à la pré-inscription) | | Code postal : _____ Ville : _____ | |
| Code INE (sur bulletin de notes collège) (obligatoire) | | ou INA (identifiant Ministère Agriculture) | |
| Dernier diplôme obtenu | | | |
| Régime (cocher la case) <i>Cf : Documents Tarification Sociale et dossier financier.</i> | | <input type="radio"/> DEMI-PENSIONNAIRE <input type="radio"/> INTERNE <input type="radio"/> EXTERNE | |
| Situation de l'apprenant (cocher la case) | | <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e)/Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Vie Maritale | |

Renseignements responsables légaux

| | Responsable 1 | Responsable 2 |
|---|---|---|
| Nom | | |
| Prénom | | |
| Date et lieu de naissance | | |
| Situation (cocher la case) <i>*Copie jugement</i> | <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e)/Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Vie Maritale <input type="checkbox"/> Divorcé(e)* | <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e)/Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Vie Maritale <input type="checkbox"/> Divorcé(e)* |
| Tél. portable (obligatoire) | | |
| Tél Fixe : | | |
| E-mail (obligatoire) | | |
| Adresse complète | | |
| Profession | | |
| Employeur (nom et adresse) | | |
| Tél employeur (Obligatoire) | | |
| N° Allocataire CAF/MSA | | |

DISPOSITIONS DECLARATIVES

Je soussigné(e) :

Mme _____

Mère

M. _____

Père

Mme et/ou M. _____

Tutrice/Tuteur ou Apprenant

- J'autorise les services compétents à communiquer avec moi par adresse électronique sur le bon suivi du dossier scolaire.
 - Je m'engage **à communiquer tout changement relatif aux renseignements indiqués dans ce dossier.**
 - Je déclare l'exactitude des renseignements portés à la connaissance du service en charge d'instruire et d'enregistrer les présents renseignements.
 - Je déclare avoir pris en compte que les responsables de l'établissement prendront toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence ou d'accident grave pouvant entraîner une hospitalisation de mon enfant.
- ☞ Je m'engage à payer la pension et les autres frais afférents à la scolarité de l'apprenant conformément aux tarifs en vigueur et à respecter les délais d'information à l'établissement,
- ☞ **Pour information :** *A partir de 5 jours consécutifs d'absences justifiées (arrêt maladie, événements familiaux légaux), des déductions sur le forfait seront effectuées. Aucun autre motif ne sera pris en compte.*
- A défaut de paiement, **je reconnais m'exposer à ce que le recouvrement en soit poursuivi**, conformément à la réglementation en vigueur.

Fait le ____/____/____ à _____

Signature précédée de la Mention obligatoire « lu et approuvé »

Le règlement général de protection des données (RGPD)

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 : CFAAD de Châteauroux – Route de Velles - CS 70529 -36018 CHATEAUROUX Cedex Tél. : 02-54-53-11-00

Année scolaire : 2026-2027

1- Finalités envisagées

Gestion administrative des données, communication interne et externe des activités pédagogiques et éducatives

2- Désignation du projet

Sorties pédagogiques et éducatives, Travaux pratiques sur site et à l'extérieur.

La présente autorisation est consentie à titre gratuit. Le producteur de l'œuvre audiovisuelle créée ou le bénéficiaire de l'enregistrement exercera l'intégralité des droits d'exploitation attachés à cette œuvre/cet enregistrement. L'œuvre/l'enregistrement demeurera sa propriété exclusive. Le producteur/le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de céder les présentes autorisations à un tiers.

3- Modes d'exploitation envisagées

| Autorisation | Support | Conservation | Étendue de la diffusion |
|--|---|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Gestion Administrative Et vie éducative Logiciel YPAREO | Sur le cycle de formation | Personnel de Direction, Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie éducative |
| <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Trombinoscope | Sur le cycle de formation | Personnel de Direction, Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie éducative, apprenants de l'établissement. |
| <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Internet | Sur le cycle de formation | Site avec accès réservé (ENT, plateforme, extranet ...) |
| <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Internet | Sur le cycle de formation | Réseaux sociaux |
| <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Support de stockage amovible – Clé USB | Sur le cycle de formation | Personnel de Direction, Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie éducative |
| <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Projection collective | Sur le cycle de formation | <input type="checkbox"/> Usage collectif dans les classes des apprenants enregistrés <input type="checkbox"/> Autres usages institutionnels à vocation éducative, de formation ou de recherche. <input type="checkbox"/> Usages de communication externe de l'institution. |
| <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Autre (précisez) | Sur le cycle de formation | Précisez les destinataires : |

4- Consentement de l'apprenant si mineur(e)

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, pendant le temps de formation mon image ma voix autres (tatouage...)

Nom prénom de l'apprenant :

Signature :

5- Autorisation parentale pour mineur(e)

Nous soussignés : _____

Nom et Prénom : _____

Adresse : _____

Et

Nom et Prénom : _____

Adresse : (à préciser si différente)

Agissant en qualité de représentant(s) légal(aux) de l'apprenant(e) : _____

Je reconnais être entièrement investi de mes droits civils à son égard. Je reconnais expressément que le ou la mineur(e) que je représente n'est lié(e) 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 fils/fille et l'utilisation qui en sera faite par son Centre de Formation.

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

Fait à Le

Signatures : Responsable 1 Responsable 2 Autre

6- Autorisation apprenant(e) majeur(e)

Je soussigné(e) : _____

Demeurant : _____

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

J'ai compris à quoi servaient les activités pédagogiques 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 le Centre de Formation.

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

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

Fait àLe

Signature :

7- Pour exercer vos droits

Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement (par la Directrice de l'EPLEFPA et/ou le DRTIC Région CVDL 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 fils/fille 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. 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.

PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR

 **Aucune convocation de rentrée ne sera adressée tant que le dossier sera incomplet**

Afin que l'inscription soit définitive, merci de fournir IMPERATIVEMENT les photocopies des pièces listées ci-dessous, à défaut envoi par mail à cfa.indre@educagri.fr par scan en PDF (le mode photo sera rejeté)

| | |
|--|---|
| | <p>Une attestation d'assurance valide pour les garanties de <u>responsabilité civile et individuelle accident</u> portant la mention « scolaire et extrascolaire » (année 2026-2027) [<u>inutile de joindre 2025-2026</u>]</p> |
| | <p>Une photocopie de l'attestation de droits de l'apprenant (CPAM ou MSA) de l'apprenant obligatoire pour la rédaction du contrat d'apprentissage. <u>Le numéro de SS (NIR) du jeune est impératif</u>. Le document peut être téléchargé sur le site AMELI pour la famille (onglet : Attestations de droit et télécharger mon attestation) – Procédure identique sur le site de la MSA</p> |
| | <p>Un relevé d'identité bancaire <u>au nom de l'apprenant</u></p> |
| | <p>Le document « Dossier Infirmierie » avec la copie du carnet de santé (page vaccination) ou certificat de vaccination</p> |
| | <p><u>Réservé aux internes</u> : la Fiche Autorisation de sortie d'un apprenant pour l'année 2026-2027</p> |
| | <p>Pour l'apprenant titulaire du permis de conduire : Document « Identification du véhicule » complété (cf. annexe à imprimer), joindre la copie des documents demandés Si le jeune obtient son permis au cours de son cursus, il est <u>impératif</u> d'en informer la vie éducative.</p> |
| | <p>UNIQUEMENT Pour l'apprenant en BAC PRO : Document « Certificat d'aptitude médicale » complété en vue de la délivrance de l'attestation valant CACES par le médecin du travail dans les 2 mois qui suivent le début du contrat d'apprentissage, suite à la prise de rendez-vous par l'employeur du contrat d'apprentissage.</p> |
| | <p>Pour l'apprenant de 16 ans et + : Attestation de recensement <u>ou</u> Attestation de journée de citoyenneté</p> |
| | <p>Copie du dernier diplôme pour les apprenants en BAC PRO en 2 ans, en CS Caprins et en BTS</p> |