

Date : 01/07/2025  
Objet : Rentrée Scolaire

Madame, Monsieur,

J'ai le plaisir de vous informer que la rentrée scolaire de votre jeune aura lieu le :

**Lundi 01 Septembre 2025.**

L'accueil se fera à partir de 13H30.

A cette occasion, **une réunion d'information est organisée à 14H00**, d'avance, je vous remercie d'y participer.

De plus, vous trouverez ci-joint **les documents de rentrée** :

- Une feuille **CONDITIONS FINANCIERES**, à nous retourner signée, accompagnée du **Mandat de prélèvement** signé et accompagné du **RIB format IBAN**,
- le **trousseau** obligatoire,
- la **fiche élève** à compléter,
- la **fiche médicale** à compléter recto-verso,
- l'**enquête** sur les difficultés d'apprentissage,
- **autorisation de sortie du territoire**,
- une information sur le **dispositif Pass'Région** et aide 1<sup>er</sup> équipement.

**Les documents à compléter sont à nous retourner impérativement avant la rentrée.**

Restant à votre disposition, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'expression de mes salutations distinguées.

La Directrice,  
**Andrée LARMUSIAUX**



**Pour information la Maison Familiale Rurale de Bonne  
sera fermée du 12 Juillet au 11 Août.**

**CFA-MFR DE BONNE**

Formations par Alternance

4ème - 3ème - CAPA Horticole - Bac Pro SAPAT - Bac Pro AP - BTSA AP - Formations courtes

1154, Route des Alluaz • 74380 Bonne • 04 50 39 20 06 • mfr.bonne@mfr.asso.fr •  
**www.mfr-bonne.fr**

**Qualiopi**  
processus certifié  
■ ■ ■ RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au  
titre des catégories d'actions suivantes  
ACTIONS DE FORMATION  
ACTIONS DE FORMATION PAR APPRENTISSAGE

**CONDITIONS FINANCIERES 2025-2026**  
**CLASSE DE 2DE PRO NJPF - 2DE PRO SAPAT**

Je souhaite être : ☐ Interne ou ☐ Demi-pensionnaire

(un seul changement est possible durant l'année scolaire)

| <b>TARIFS :</b>                       | <b>Internat</b> | <b>Demi-pension</b> |
|---------------------------------------|-----------------|---------------------|
| FORMATION .....                       | 288 €           | 288 €               |
| PENSION HEBERGEMENT .....             | 1792 €          | 960 €               |
| FORFAIT DOCUMENTS ET FOURNITURES..... | 80 €            | 80 €                |
| ASSURANCE ACCIDENT DU TRAVAIL.....    | 80 €            | 80 €                |
| FORFAIT VISITES D'ETUDE.....          | 80 €            | 80 €                |
| COTISATION ANNUELLE .....             | 100 €           | 100 €               |
| <b>TOTAL ANNUEL EN EUROS</b>          | <b>2420 €</b>   | <b>1588 €</b>       |

**+ Provision mensuel pour voyage d'étude .....+40 € mensuel**

Ce prix correspond à 16 semaines de formation, ne sont pas compris les frais de déplacements pour les stages. En cas de manquement justifié par un document officiel, seuls les frais de pension hébergement peuvent être remboursés (pour une absence d'une semaine minimum).

Les frais d'impayés seront refacturés aux familles le cas échéant.

**MODES DE REGLEMENTS**

**SITUATION 1 : JE SUIS NOUVEL ELEVE A PARTIR DE LA RENTREE**

Frais d'inscription de 50 € (payés lors de l'inscription)

**NON BOURSIERS :**

**Internes**

Païement mensuel :

- **1 mensualité à l'inscription de 200 €**  
(pension de septembre)
- **9 mensualités de 291.11 €**  
(d'octobre à juin)

**Demi-Pensionnaires**

Païement mensuel :

- **1 mensualité à l'inscription de 200 €**  
(pension de septembre)
- **9 mensualités de 198.66 €**  
(d'octobre à juin)

**Pension réglable par prélèvements automatiques au 10 du mois.**

Veuillez compléter le formulaire ci-joint en y joignant un relevé d'identité bancaire, postale ou de caisse d'épargne **format IBAN** et nous le retourner au plus tôt ; le premier prélèvement aura lieu au 10 octobre.

**BOURSIERS : 1 mensualité de 200 € payée à l'inscription + 1 mensualité de 291.11 € (ou 198.66 € pour les demi-pensionnaires) prélevée en octobre.** Courant novembre, un relevé de compte vous sera adressé, faisant état du montant de la bourse, et des nouveaux montants mensuels à régler jusqu'en juin 2026 (bourse déduite).

## **SITUATION 2 : J'ETAIS DEJA ELEVE A LA MFR DE BONNE EN 2024-2025**

### **NON BOURSIERS :**

#### **Internes**

Paielement mensuel :  
- **10 mensualités de 282 €**  
(de septembre à juin)

#### **Demi-Pensionnaires**

Paielement mensuel :  
- **10 mensualités de 198.80 €**  
(de septembre à juin)

**Pension réglable par prélèvements automatiques au 10 du mois.**

**Sans avis contraire de votre part, le premier prélèvement aura lieu au 10 septembre 2025 sur le compte habituel.** Dans le cas où vous auriez changé de compte, merci d'en informer le secrétariat dans les meilleurs délais et de remplir le formulaire de prélèvement.

**BOURSIERS : 1 mensualité de 282 € (ou 198.80 € pour les demi-pensionnaires) en septembre + 1 mensualité de 282 € (ou 198.80 € pour les demi-pensionnaires) à payer en octobre.** Courant novembre, un relevé de compte vous sera adressé, faisant état du montant de la bourse, et des nouveaux montants mensuels à régler jusqu'en juin 2026 (bourse déduite).

En cas de parents séparés, le règlement sera réalisé par :

☐ **Mère**

☐ **Père**

☐ **Moitié père / moitié mère \***

\*Attention chacun devra remplir un engagement financier et remettre son autorisation de prélèvement

Je soussigné(e) Madame, Monsieur..... déclare avoir pris connaissance des coûts et modalités de règlements de pension et scolarité et m'engage à les respecter.

A ..... le.....2025.

**Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)**

**TROUSSEAU OBLIGATOIRE CLASSE DE 2<sup>de</sup> NJPF / 1<sup>ère</sup> AP / Tle AP**

**Pour les INTERNES au minimum :**

- 1 nécessaire de toilette
- 1 paire de draps ou 1 drap housse + couette avec housse  
(le sac de couchage n'est pas autorisé)
- 1 oreiller (non fourni par la MFR)
- 1 tenue de rechange (au minimum) et un pyjama

**Pour tous les élèves : INTERNES ET DEMI-PENSIONNAIRES :**

- 1 tenue complète de sport avec des baskets réservées aux cours d'EPS
- 1 sac, une trousse
- 1 Calculatrice graphique de préférence CASIO (Exemple : CASIO Graph Light)
- 3 classeurs grand format 2 anneaux (largeur 5 cm) : 1 vert, 1 bleu, 1 rouge
- 2 jeux de 6 intercalaires + 1 jeu de 12 intercalaires
- 1 paquet de pochettes en plastique transparent pour classeur
- 1 pochette 3 rabats et élastiques
- 1 rapporteur, 1 équerre et 1 compas, 1 paire de ciseaux
- 1 clé USB marquée à votre nom
- 1 support rigide pour prise de notes
- 1 sécateur avec étui pour les 1<sup>ERE</sup> AP et TLE AP

**Les autres fournitures scolaires seront remises le jour de la rentrée.**

(pas d'agenda, pas de livres scolaires)

**Il est vivement souhaité que les vêtements et le matériel soient marqués.**

Elève : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                               |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER</b><br>Maison Familiale Rurale de BONNE<br>1154 Route des Alluaz<br>74380 BONNE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA</b><br><br>ICS : FR56ZZZ405044                                                                                                                  |  |
| <p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Maison Familiale Rurale de BONNE, 74380 BONNE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Maison Familiale Rurale de BONNE, 74380 BONNE. 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 dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.</p> |                                                                                                                                                                               |                                                                                     |
| Référence Unique du Mandat : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                               |                                                                                     |
| <b>NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>DÉSIGNATION DU COMPTE A DÉBITER</b><br>IBAN _____<br>Numéro d'identification international du compte bancaire<br>BIC _____<br>Code international d'identification bancaire |                                                                                     |
| <b>TYPE DE PAIEMENT :</b><br>Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                               |                                                                                     |
| Fait à : _____ Signature : _____<br>Le : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                               |                                                                                     |
| <i>Note : vos droits concernant le prélèvement sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                               |                                                                                     |
| <p>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'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78.17 du 8 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.</p>                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                               |                                                                                     |

MERCI DE COLLER  
UN RIB FORMAT IBAN  
DANS CE CADRE

## ASSURANCE SCOLAIRE

Merci de fournir à la rentrée une attestation d'assurance scolaire pour l'année 2025/2026, couvrant les activités sportives scolaires (ski, raquettes, randonnée ...).

## AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE

Chaque année les élèves réalisent des activités à l'étranger (sorties diverses sur suisse ou voyage d'étude...).

Pour rendre plus commodes ces sorties au niveau administratif, nous demandons aux familles des élèves mineurs de remplir une AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (CERFA ci-joint).

Merci de remplir ce CERFA, bien le signer au paragraphe 4 et joindre une copie de **la pièce d'identité du parent qui donne cette autorisation.**

**CFA-MFR DE BONNE**

Formations par Alternance

1<sup>ère</sup> - 2<sup>ème</sup> - 3<sup>ème</sup> - CAPA Horticole - Bac Pro SAPAT - Bac Pro AP - BTSA AP - Formations courtes

154, Route des Alluaz • 74380 Bonne • 04 50 39 20 06 • mfr.bonne@mfr.asso.fr •  
[www.mfr-bonne.fr](http://www.mfr-bonne.fr)

**Qualiopi**  
processus certifié  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au  
titre des catégories d'actions suivantes :  
ACTIONS DE FORMATION  
ACTIONS DE FORMATION PAR APPRENTISSAGE

**AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST)  
D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**  
(article 371-6 du code civil; décret n° 2016-1483 du 2 novembre 2016 relatif à l'autorisation  
de sortie du territoire d'un mineur non accompagné  
par un titulaire de l'autorité parentale; arrêté du 13 décembre 2016)

**1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE FRANÇAIS**

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : \_\_\_\_\_  
Prénom(s) : \_\_\_\_\_  
Né(e) le : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] à (lieu de naissance) : \_\_\_\_\_  
Pays de naissance : \_\_\_\_\_

**2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, SIGNATAIRE DE L'AUTORISATION**

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : \_\_\_\_\_  
Nom d'usage (ex. nom d'épouse/d'époux) : \_\_\_\_\_  
Prénom(s) : \_\_\_\_\_  
Né(e) le : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] à (lieu de naissance) : \_\_\_\_\_  
Pays de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_  
Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :  
☐ Père ☐ Mère ☐ Autre (préciser) : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
N° [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] (bis, ter) Type de voie \_\_\_\_\_ Nom de la voie \_\_\_\_\_  
Code postal : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Commune : \_\_\_\_\_  
Pays : \_\_\_\_\_  
Téléphone (recommandé) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Courriel (recommandé) : \_\_\_\_\_

**3. DURÉE DE L'AUTORISATION**

La présente autorisation est valable jusqu'au : [3][0][0][6][2][0][2][6] inclus.  
Elle ne peut excéder un an à compter de la date de sa signature.  
Exemple : une autorisation signée le 1<sup>er</sup> septembre ne peut excéder le 31 août de l'année suivante.

**4. SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations »<sup>(1)</sup> :

DATE : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Signature du titulaire de l'autorité parentale : \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et des amendes prévues aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.

**5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE À L'APPUI DE L'AUTORISATION<sup>(1)</sup> :**

Type de document (cocher la case) : ☐ Carte nationale d'identité ☐ Passeport ☐ Autre \_\_\_\_\_  
(Préciser : \_\_\_\_\_)<sup>(2)</sup>

Délivré(e) le : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Par (autorité de délivrance) : \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> La photocopie du document officiel justifiant de l'identité du signataire doit être lisible et comporter les nom, prénoms, date et lieu de naissance, photographie et signature du titulaire, ainsi que dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.

<sup>(2)</sup> Personne de nationalité française : carte nationale d'identité ou passeport, en cours de validité ou périmés depuis moins de 5 ans; Ressortissant de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité, ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA), en cours de validité; Ressortissant d'un pays tiers à l'Union européenne : passeport délivré par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA) ou titre d'identité et de voyage pour réfugié(e) ou pour apatride, en cours de validité.

**RAPPEL :** « La présente autorisation n'a pas pour effet de faire échec aux mesures d'opposition à la sortie du territoire (OST) ou d'interdiction de sortie du territoire (IST). Si votre enfant fait l'objet d'une mesure d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents, il doit justifier de l'autorisation prévue à l'article 1180-4 du code de procédure civile. »

# FICHE ELEVE 2025 / 2026

## L'ELEVE

|                   |                                                              |                      |  |
|-------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------|--|
| NOM               |                                                              | Prénoms              |  |
| Date de Naissance | ____/____/____                                               | Commune de Naissance |  |
| Adresse           | _____<br>_____                                               |                      |  |
| N° Portable       |                                                              | E-mail de l'élève:   |  |
| Régime            | Interne <input type="checkbox"/> DP <input type="checkbox"/> | Nationalité          |  |

## LES PARENTS / LES RESPONSABLES LEGAUX

En vertu du code civil, chaque parent a le droit et le devoir de surveiller l'entretien et l'éducation de son enfant. Vous devez donc mentionner les coordonnées des deux parents et signaler à l'établissement tout changement de situation familiale, d'adresse et toute décision du Juge aux Affaires Familiales concernant votre enfant.  
 (Cf Site du service public : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F21287>)

| PERE                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                   | MERE                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--|
| Nom                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                   | Nom                                          |  |
| Prénom                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                   | Prénom                                       |  |
| Profession                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                   | Profession                                   |  |
| Entreprise                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                   | Entreprise                                   |  |
| N° Tel Travail                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                   | N° Tel Travail                               |  |
| N° Portable                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                   | N° Portable                                  |  |
| E-mail :                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   | E-mail :                                     |  |
| Adresse<br>(si différente de celle du jeune)                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                   | Adresse<br>(si différente de celle du jeune) |  |
| N° Téléphone domicile                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                   | N° Téléphone domicile                        |  |
| Situation familiale                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> mariés <input type="checkbox"/> divorcés <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf/ve <input type="checkbox"/> concubinage/vie maritale<br><input type="checkbox"/> pacs <input type="checkbox"/> autre : _____ |                                              |  |
| Responsable légal : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> autre _____                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                              |  |
| Envoi des courriers si plusieurs représentants légaux :<br><input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> autre _____ |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                              |  |
| Personne à prévenir en cas d'urgence                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                              |  |
| N° de Téléphone en cas d'urgence                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                              |  |

### En cas de parents séparés ou divorcés :

Le jeune habite le plus souvent chez : ☐ père ☐ mère ☐ autre \_\_\_\_\_

## FICHE URGENCE MEDICALE 2025/2026

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

NOM de l'élève : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Nom du Responsable légal : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille dans les meilleurs délais.  
Pour cela, merci de nous donner vos coordonnées les plus récentes :

Tél domicile : \_\_\_\_\_

Tél portable du père : \_\_\_\_\_

Tél. travail père : \_\_\_\_\_

Tél portable de la mère : \_\_\_\_\_

Tél. travail mère : \_\_\_\_\_

Nom et téléphone d'une autre personne à prévenir en cas d'urgence :

\_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_



## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : \_\_\_\_\_

**Observations particulières** que vous jugerez utiles de porter à la connaissance des services de soins (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) :

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, \_\_\_\_\_, agissant  
en qualité de responsable légal, autorise la Maison Familiale Rurale de Bonne à faire porter des  
soins d'urgence à mon fils / ma fille \_\_\_\_\_  
en cas de nécessité.

J'autorise la MFR a donné un DOLIPRANE ou un SPASFON à mon enfant en cas de besoin.

**Signature :**

## MIEUX CONNAITRE POUR MIEUX ACCOMPAGNER 2025-2026

Votre enfant suit une formation à la Maison Familiale de BONNE. Souhaitant lui donner tous les atouts pour réussir, nous aimerions connaître les difficultés qu'il rencontre. Pour tous renseignements complémentaires vous pouvez contacter notre référent : **Karine DUBARRY**.

Pour les élèves déjà scolarisés à la MFR, merci de remplir ce formulaire seulement en cas de changement.

NOM et Prénom de l'élève : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

*Votre enfant ne rencontre pas de difficultés*

### 1. Votre enfant rencontre-t-il des difficultés

☐ Trouble « DYS » :

Dyslexie

Dysorthographe

Dysgraphie

Dyscalculie

Dysphasie

Dyspraxie

Autres : .....

Joindre vos derniers bilans si pas encore transmis à l'inscription.

☐ Trouble du comportement :

☐ Déficit attentionnel (avec ou sans hyperactivité),

☐ Trouble envahissant du développement

☐ Enfant intellectuellement précoce

☐ Autres : .....

☐ Déficit visuel

Préciser : .....

☐ Déficit auditif

Préciser : .....

☐ Autre : .....

Votre enfant a-t-il été scolarisé ou suivi par l'une des structures suivantes :

- ☐ CLIS - Classes d'Intégration Scolaire
- ☐ ULIS-ULIS PRO
- ☐ UPI - Unité Pédagogique d'Intégration
- ☐ Service médico-social (CMP, SESSAD,...)
- ☐ Établissement médico-social (IME, ITEP, IEM, IES...)

## 2- Votre enfant a-t-il déjà bénéficié :

- ☐ d'un suivi auprès d'un spécialiste :
  - ☐ un orthophoniste
  - ☐ psychomotricien,
  - ☐ ergothérapeute,
  - ☐ orthoptiste
- ☐ d'un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation)
- ☐ PAP, PPRE etc
- ☐ d'un aménagement spécifique (1/3 temps, utilisation d'un ordinateur, lecteur scripteur)
- ☐ d'un AVS (nombre d'heures par semaine \_\_\_\_ )

Si oui, merci de nous transmettre une copie si pas encore transmise à l'inscription.

## 3-Souhaitez-vous demander un aménagement des épreuves **d'examens** (Diplôme National du Brevet, CAPA, Bac Professionnel, BTSA) ?

Attention : un bilan orthophonique ou autres certificats médicaux récents vous seront demandés.

☐ oui

☐ non

## 4- Votre enfant rencontre t- il des difficultés physiques ?

Précisez : \_\_\_\_\_

Est-il dispensé de certaines activités physiques ? Si oui, lesquelles ?

## 5- Autres remarques :

Date : \_\_\_\_\_

Signature des parents :



## ***CARTE PASS 'REGION 2025 / 2026***

La Région Auvergne Rhône Alpes offre aux jeunes une carte avec de nombreux avantages. Nous nous servons fréquemment des avantages de cette carte c'est pourquoi **nous vous demandons de la commander dans les meilleurs délais sur le site internet.**

### **POUR TOUS LES NOUVEAUX ELEVES**

→ RENDEZ-VOUS SUR LE SITE DE LA REGION AURA  
<https://www.auvergnerhonealpes.fr/passregion>  
puis suivez les instructions.

Nous validerons début septembre votre inscription et la Région vous transmettra votre carte par la suite.

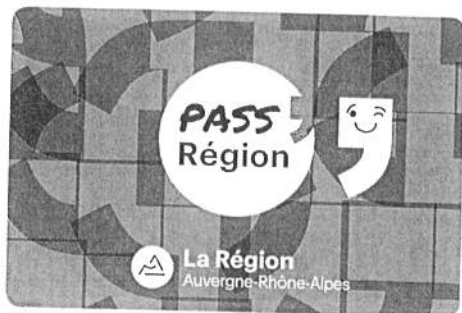
### **POUR TOUS LES ELEVES DEJA A LA MFR ET/OU POSSEDANT DEJA UNE CARTE**

Pour les jeunes déjà à la MFR en 24/25, nous la rechargerons début septembre. **Ne pas recommander de carte !**

Pour les jeunes ayant déjà une carte d'un autre établissement, merci de nous la rapporter au secrétariat pour qu'on vous rattache à la MFR de Bonne. **Ne pas recommander de carte !**

Nous restons à votre disposition pour toutes autres questions.

**Le Secrétariat MFR BONNE**  
Tél. : 04.50.39.20.06



## Aide au Premier Equipement Professionnel

### *Un coup de pouce pour s'équiper*

Vous êtes entrant en formation professionnelle dans la région Auvergne-Rhône-Alpes et votre domaine de formation nécessite un équipement spécial. Vous avez droit à l'Aide au 1er équipement professionnel.

Elle prend la forme d'un avantage disponible avec votre **Pass'Région**, pour un montant de :

- 2de Bac Pro SAPAT : 250€
- 2de Bac Pro Nature Jardin Paysage Forêt : 400€
- Capa Jardinier Paysagiste : 350€

### **Comment l'obtenir ?**

- La demande d'aide au 1er équipement professionnel se fait au moment de la **commande du Pass'Région**.

**ATTENTION** nous commanderons à la rentrée l'équipement nécessaire à votre jeune lors d'une commande groupée.

Merci de ne pas utiliser votre avantage avant.

***Plus d'informations sur le site de la Région AURA***

# **SORTIE DE COHÉSION**

## **AU LAC DE MORILLON**

**LES 3 ET 4 SEPTEMBRE, LES 2NDS NJPF SERONT AU LAC DE MORILLON POUR UNE SORTIE COHÉSION.**

**L'OBJECTIF DE CETTE SORTIE EST D'APPRENDRE À SE CONNAÎTRE !**

Cette sortie de cohésion est obligatoire pour tous. Elle aura lieu du mercredi 3 au jeudi 4 septembre au lac de Morillon. Nous dormirons au camping de Verchaix. Les demi-pensionnaires doivent donc prévoir de ne pas rentrer chez eux le 3 au soir.

Au programme : accrobranche, baignade, visite...

Trousseau à prévoir :

- Une tente, à partager avec des camarades de classe
- Un sac de couchage et un matelas
- Des habits chauds pour le soir et la nuit
- Une lampe de poche ou une lampe frontale
- Une gourde
- De bonnes chaussures de marche (une randonnée est prévue)
- Un maillot de bain et une serviette, de la crème solaire
- Un nécessaire de toilette
- Une casquette ou un imperméable en fonction de la météo
- Un sac à dos

Merci d'avance de nous prévenir si vous n'avez pas de tente, et de nous communiquer tout renseignement important concernant le jeune.

A bientôt !

**A l'attention des familles  
2de Nature Jardin Paysage Forêt  
BAC PROFESSIONNEL AP**

**INFORMATION UTILISATION DU MATERIEL EN STAGE**

*Madame, Monsieur,*

*Votre jeune va débiter à la rentrée un Bac Professionnel Aménagements Paysagers en alternance.*

*Voici les règles concernant l'utilisation du matériel à l'école comme en stage :*

- Elève de moins de 15 ans : situation d'observation, utilisation des outils à main. Pas d'utilisation de matériel à moteur.*
- Elève de plus de 18 ans : pas de restriction.*
- Elève de **15 ans à 18 ans** : utilisation du matériel soumis à **l'obtention d'une dérogation à l'utilisation des machines dangereuses.***

***Si votre enfant est dans ce cas*** vous trouverez ci-joint un **certificat médical** à faire remplir au médecin de famille. Il sera à nous retourner pour la rentrée ou lorsqu'il aura 15 ans.

*Nous transmettrons ensuite ce document au Maître de stage pour qu'il puisse faire une demande à l'inspection du travail.*

*Restant à votre disposition,  
Cordialement*

**Le Secrétariat**

**ATTENTION LES APPRENTIS DE 1ERE ET TLE  
NE SONT PAS CONCERNES**

# ***Fiche d'Aptitude Médicale***

***Pour les élèves de 15 à 18 ans***

Je soussigné, **Docteur** \_\_\_\_\_

Certifie que l'élève : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Elève de l'établissement : **Maison Familiale Rurale  
1154 Route des Alluaz  
74380 BONNE**

Classe : **2de Bac Professionnel Nature Jardin Paysage Forêt**

**A bénéficié d'un examen médical ce jour.**

## **Conclusion :**

- ☐ Avis favorable pour une dérogation à l'utilisation de machines dangereuses et à pratiquer des travaux dangereux.
- ☐ Réserves (à motiver) :

Date : \_\_\_\_\_

**Cachet et signature du médecin :**