MFR
CULTIVONS LES RÉUSSITES
MFR de Bonne
Formations par Alternance

Aux Parents d'Elèves de la classe
de 3ème Groupe B

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 :

Mardi 02 Septembre 2025.

L'accueil se fera à partir de 08H30.

A cette occasion, **une réunion d'information est organisée à 09H**, 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 rentrée,
- **autorisation de sortie du territoire**
- une information sur le **dispositif Pass'Région**

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

MAISON FAMILIALE RURALE
1154, Route des Alluaz
74380 BONNE
www.mfr-bonne.fr

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

MAISON FAMILIALE RURALE
1154 ROUTE DES ALLUAZ
74380 BONNE
☎ : 04.50.39.20.06

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE (à compléter) :

.....

CONDITIONS FINANCIERES 2025-2026
CLASSE DE 3EME

Je souhaite être : ❑ Interne ou ❑ Demi-pensionnaire
(un seul changement est possible durant l'année scolaire)

	Internat	Demi-pension
FORMATION	306 €	306 €
PENSION HEBERGEMENT	1904 €	1020 €
FORFAIT DOCUMENTS ET FOURNITURES.....	85 €	85 €
ASSURANCE ACCIDENT DU TRAVAIL	85 €	85 €
COTISATION ANNUELLE	100 €	100 €
FORFAIT VISITES D'ETUDE.....	85 €	85 €
TOTAL EN EUROS	**2565 €**	**1681 €**

+ Provision mensuel pour voyage d'étude .....+30 € mensuel

Dans ce prix, correspondant à 17 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 à la famille le cas échéant.

MODES DE REGLEMENTS

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

Frais d'inscription 50€ payés à l'inscription

NON BOURSIERS :

Internes

Paiement mensuel :
- 1 mensualité de 200 € payée à l'inscription (mois de septembre)

- **9 mensualités de 296.11€** (d'octobre à juin)

Demi-Pensionnaires

Paiement mensuel :
- 1 mensualité de 200 € payée à l'inscription (mois de septembre),

- 9 mensualités de 197.88€ (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 avant le **30 Août dernier délai**; le premier prélèvement aura lieu **au 10 octobre**.

BOURSIERS : 1 mensualité de 200 € payée à l'inscription + 1 mensualité de 296.11€ (ou 197.88 € 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	Demi-Pensionnaires
Paiement mensuel : - **10 mensualités de 286.50 €** (de septembre à juin)	Paiement mensuel : - **10 mensualités de 198.10 €** (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 : 2 mensualités de 286.50€ (ou 198.10€ pour les demi-pensionnaires) prélevée en septembre et 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 »)

MFR BONNE **AUTORISATION DE PRELEVEMENT**

Elève : _____ **Classe :** _____

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER Maison Familiale Rurale de BONNE 1154 Route des Alluaz 74380 BONNE	MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA ICS : FR56ZZZ405044	MFR

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.

Référence Unique du Mandat :

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR	DÉSIGNATION DU COMPTE A DÉBITER IBAN _____ Numéro d'identification international du compte bancaire BIC _____ Code international d'identification bancaire

TYPE DE PAIEMENT :

Paiement récurrent / répétitif [X] Paiement ponctuel [ ]

Fait à : Signature :

Le :

Note : vos droits concernant le prélèvement sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

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.

MERCI DE COLLER

UN RIB FORMAT IBAN

DANS CE CADRE

MFR
CULTIVONS LES RÉUSSITES

MAISON FAMILIALE RURALE
1154 Route des Alluaz
74380 BONNE
☎ 04.50.39.20.06 – E-mail : mfr.bonne@mfr.asso.fr

TROUSSEAU OBLIGATOIRE CLASSE DE 4EME / 3EME / CAPA

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 gourde
- 1 sac, 1 trousse
- 1 calculatrice (type CASIO Fx 92)
- 3 classeurs grand format 4 anneaux (largeur 4 cm) : 1 vert, 1 bleu, 1 rouge
- 2 jeux de 6 intercalaires
- 1 paquet de pochettes en plastique transparent pour classeur
- 1 carnet (format 9x15) pour prendre des notes en stage
- 1 rapporteur, 1 équerre et 1 compas, 1 paire de ciseaux
- 1 clé USB marquée à votre nom

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.

MFR
CULTIVONS LES RÉUSSITES
Maison Familiale Rurale
1154 Route des Alluaz 74380 BONNE
Tél : 04.50.39.20.06
mfr.bonne@mfr.asso.fr

FICHE ELEVE 2025 / 2026

L'ELEVE

NOM		Prénoms	
Date de Naissance	_____/_____/_____	Commune de Naissance	
Adresse	_____ |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		
N° Portable		E-mail de l'élève:	
Régime	Interne ❑ DP ❑	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 (si différente de celle du jeune)		Adresse (si différente de celle du jeune)	
N° Téléphone domicile		N° Téléphone domicile	
Situation familiale	☐ mariés ☐ divorcés ☐ célibataire ☐ veuf/ve ☐ concubinage/vie maritale ☐ pacs ☐ autre : _____		
Responsable légal : ☐ père ☐ mère ☐ autre _____			
Envoi des courriers si plusieurs représentants légaux : ☐ père ☐ mère ☐ 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 _____

MFR
CULTIVONS LES RÉUSSITES

Maison Familiale Rurale
1154 Route des Alluaz
74380 BONNE

Tél : 04.50.39.20.06
mfr.bonne@mfr.asso.fr

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 :

MFR
CULTIVONS LES RÉUSSITES
Maison Familiale Rurale
1154 Route des Alluaz
74380 BONNE

Tél : 04.50.39.20.06
mfr.bonne@mfr.asso.fr

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 connaitre 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
Dysorthographie
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 :

MFR
CULTIVONS LES RÉUSSITES
MFR de Bonne
Formations par Alternance

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**.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N° 15646*01

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 1er 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 »[1] :

DATE : |_|_|_|_|_|_|_|_| Signature du titulaire de l'autorité parentale :

[1] *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 [1] :

Type de document (cocher la case) : ❑ Carte nationale d'identité ❑ Passeport ❑ Autre

(Préciser : .....)[2]

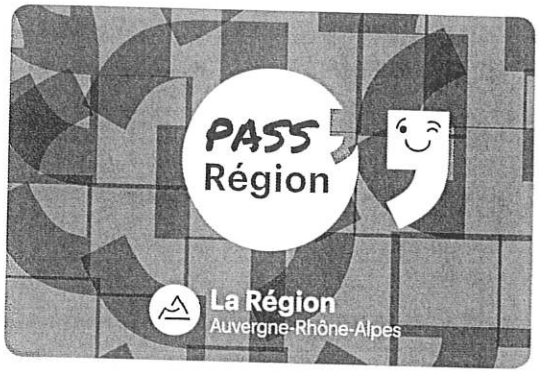
Délivré(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Par (autorité de délivrance) : .....

[1] *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.*

[2] *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. »



CARTE PASS 'REGION 2025 / 2026

La Région Auvergne Rhône Alpes offre aux jeunes une carte avec de nombreux avantages. Nous nous servirons 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