



MFR - CFA ELLIANT

Maison Familiale – CFA d'Elliant

22 Route de Rosporden – 29370 ELLIANT

Tél. : 02 98 94 18 68 – MFR-ELLIANT.COM - mfr.elliant@mfr.asso.fr

MFR
CULTIVONS LES RÉUSSITES
Formation par alternance
MFR - CFA ELLIANT

DEMANDE D'INSCRIPTION

Cadre réservé à l'administration

- ☐ Accepté ☐ Accepté si obtention diplôme
☐ En liste attente ☐ Refusé

L'apprenant :

Nom : Prénom :

Autres prénoms :

Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_| à Dépt :

Rue – lieu dit :

CP : Ville : Tél. portable apprenant :

Adresse E.mail de l'apprenant :

SCOLAIRE (avec une convention de stage) Cochez la classe souhaitée	APPRENTISSAGE (avec un contrat d'apprentissage) Cochez la classe souhaitée
☐ 4 ^{ème} Découverte des Métiers	☐ T ^{erm} CAPA Métiers de l'Agriculture
☐ 3 ^{ème} Découverte des Métiers	
	☐ 1 ^{ère} Bac Pro Agroéquipement
☐ 1 ^{ère} CAPA Métiers de l'Agriculture	☐ T ^{erm} Bac Pro Agroéquipement
☐ T ^{erm} CAPA Métiers de l'Agriculture	
	☐ 1 ^{ère} Bac Pro. Maintenance Agricole
☐ 2 ^{dne} Professionnelle Agroéquipement	☐ 1 ^{ère} Bac Pro. Maint. Construction Manutention
☐ 1 ^{ère} Bac Pro Agroéquipement	☐ 1 ^{ère} Bac Pro. Maintenance Motoculture
☐ T ^{erm} Bac Pro Agroéquipement	☐ T ^{erm} Bac Pro. Maintenance Agricole
	☐ T ^{erm} Bac Pro. Maint. Construction Manutention
	☐ T ^{erm} Bac Pro. Maintenance Motoculture
	☐ BP Conduite de Machines Agricoles

Origine scolaire :

ANNEE SCOLAIRE	ETABLISSEMENT	CLASSE
20..... / 20.....		
En cours 20..... / 20.....		

Diplôme(s) obtenu(s) : DNB ☐ CAP / CAPA ☐ BAC PRO ☐ Autres :

[illegible]

Je souhaite être : ☐ Interne ☐ ½ pensionnaire

L'apprenant est déjà apprenti(e) ☐ oui ☐ non

Nom de l'employeur actuel :

(joindre copie du contrat d'apprentissage actuel)

L'apprenant souhaite rester apprenti(e) chez le même employeur : ☐ oui ☐ non

Si non, nom du nouvel employeur ou de l'entreprise :

Composition de la famille : Nombre d'enfants à charge :

Nom et Prénom	Né(e) le	Etablissement scolaire	Classe

Le candidat est-il actuellement boursier ? ☐ OUI ☐ NON Une bourse sera-t-elle demandée ? ☐ OUI ☐ NON

Les parents :

Responsable légal : ☐ PERE ☐ MERE ☐ TUTEUR

☐ Mariés ☐ Vivant maritalement ☐ Veuf (ve) ☐ Divorcés ☐ Séparés ☐ Célibataire

Type de garde ☐ vit avec ses 2 parents ☐ alternée ☐ Vit avec son père ☐ Vit avec sa mère

Profession : Père : Mère :

Nom - Prénom du père :

Adresse père :

CP : Ville : Tél. portable :

Adresse E.mail du père :

Nom - Prénom de la mère :

Adresse mère :

CP : Ville : Tél. portable :

Adresse E.mail de la mère :

Nom - Prénom beau-père :

Nom - Prénom belle-mère :

Profession : Beau-père : Belle-mère :

☐ En famille d'accueil ☐ En foyer – Association

Nom – Prénom :

Adresse :

CP : Ville : Tél. portable :

Adresse E.mail :

Joindre au dossier :

- ☐ Bulletins année en cours () 1^{ère} Trim./Semestre () 2^{ème} Trim. / Semestre () 3^{ème} Trim.
☐ Bulletins l'année passée () 1^{ère} Trim./Semestre () 2^{ème} Trim. / Semestre () 3^{ème} Trim.
☐ Photocopie des relevés de notes d'examens et des diplômes obtenus
☐ Copie du contrat d'apprentissage actuel

A remplir par la ou les personne(s) responsable(s)

Madame et/ou Monsieur :

* Adhère(nt) à l'Association de la Maison Familiale.

* Demande(nt) l'inscription en formation de en classe de

- | | |
|--|---|
| ☐ 4 ^{ème} | ☐ CAPA 1 ^{ère} année |
| ☐ 3 ^{ème} | ☐ CAPA 2 ^{ème} année |
| ☐ 2 ^{de} Bac Pro Agroéquipement | ☐ 1 ^{ère} Bac Pro Maintenance |
| ☐ 1 ^{ère} Bac Pro Agroéquipement | ☐ Terminale Bac Pro Maintenance |
| ☐ Terminale Bac Pro Agroéquipement | ☐ BP Conduite de Machines Agricoles |

* S'engage(nt) à faire suivre toutes les sessions, tous les stages et l'ensemble des activités organisés dans le cadre de sa formation dispensée par le CFA.

* S'engage(nt) à verser les montants dus au CFA.

* S'engage(nt) à respecter le règlement intérieur de l'établissement.

* Autorise(nt) le chef d'établissement ou son représentant à faire appel à un médecin pour donner les soins et faire hospitaliser en cas d'urgence

Fait à

Signature du ou des parents :

Le :

Facturation à adresser au : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur

☐ Organisme :

Comment avez-vous connu l'établissement :

- | | |
|---|---|
| ☐ par des élèves, parents d'élèves | ☐ dans un forum : lequel : |
| ☐ par des anciens élèves | ☐ sur le site internet ☐ sur Facebook |
| ☐ par un maître de stage | ☐ au CIO, PIJ |
| ☐ par la pub dans la presse | ☐ autre (à préciser) : |

Dossier à retourner par mail : mfr.elliant@mfr.asso.fr

ou par la poste : Maison Familiale d'Elliant – 22 Rte de Rosporden – 29370 ELLIANT

Personne en situation de handicap :

L'apprenant bénéficie-t-il actuellement

- d'une AVS	☐ Oui	☐ Non
- d'une aide à l'examen	☐ Oui	☐ Non
- d'une reconnaissance MDPH	☐ Oui	☐ Non
- d'un suivi : Orthophonie, autre (merci de préciser)		

Joindre la copie de la notification de la MDPH et tout autre document (Ex. : GEVASCO, PAP, Bilan orthophoniste de moins de 3 ans, etc...)

Pour assurer le meilleur accompagnement possible, nous vous demandons quelques précisions :

⇒ Le/la candidat(e), a-t-il/elle des besoins particuliers ou un suivi spécifique ?

Besoin particulier	Précision	Programme	Statut
Physique	☐ Allergies ☐ Asthmatique ☐ Autres.....	PAI	☐ En cours ☐ A faire
Dys+	☐ Dyslexie ☐ Dysorthographe ☐ Dysphasie ☐ Dyspraxie ☐ Dyscalculie	PAP	☐ En cours ☐ A faire
Autres troubles d'apprentissage	☐ TDAH ☐ TDA ☐ TSA ☐ Autres.....		
Reconnaissance de handicap MDPH	Préciser : Date du dernier ESS :	PPS / Gévasco	☐ En cours ☐ A faire
☐ AVS individuelle ☐ AVS mutualisée	☐ Notification en cours ☐ Nouvelle demande		Nombre d'heures
Aménagement aux épreuves	Votre jeune, a-t-il/elle bénéficié d'un aménagement pour les épreuves ? ☐ Tiers temps ☐ Matériel adapté ☐ Secrétaire lecteur ☐ Scripteur ☐ Autres.....		☐ En cours ☐ A faire
Psychologue/psychiatre	Précisez :		
Observation :			
Dans le but d'accompagner l'élève en milieu professionnel, autorisez-vous l'équipe éducative de la MFR à parler de ces besoins spécifiques avec le maître de stage ? oui ☐ non ☐			