

Photo
à coller

Votre Nom et Prénom :

CLASSE DE TERMINALE EN :

(cochez votre formation et votre établissement d'origine)

- BAC PRO Services Aux Personnes et Aux Territoires
- BAC PRO Conduite et Gestion des entreprises du Secteur Canin Félin

Établissement d'origine :

- MFR Donneville
- MFR Bel Aspect
- Autres (précisez) :

Cadre réservé à Ineopole Formation MFR Midi-Pyrénées

Dossier reçu le Enregistré le :

FORMATIONS en ALTERNANCE



Formations initiales sous contrat avec le Ministère de l'Agriculture N° P81L23

Formation Professionnelle enregistrée sous le N° 73 81 001 42 81

Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État

Code APE N° 8532 Z - Code SIRET N° 777 193 236 000 18

TVA non applicable en application article 293B,261-4 et 209 du CGI

Etablissement privé de formation à but non lucratif (association loi 1901) créé en 1976

■ Projet et insertion professionnelle

En quelques mots, dites-nous quels sont vos projets en ce qui concerne vos études, et quelle profession envisagez-vous ?

.....
.....
.....
.....

Je soussigné(e) sollicite auprès d'Ineopole Formation MFR
Midi-Pyrénées, pour l'année scolaire 20...../20..... mon admission en classe de:

Fait à le

Signature des Parents ou responsable légal,

Signature du candidat,

Veillez joindre obligatoirement à cette demande d'admission, les pièces suivantes :

- 2 photos d'identité récente dont 1 à coller sur le dossier
- 6 timbres postaux au tarif en vigueur
- 1 chèque à l'ordre d'Ineopole Formation MFR Midi-Pyrénées :

Pour les BAC PRO : pensionnaires : 323,87 euros / demi-pensionnaires : 215,95 euros

Ce chèque correspond à 10% des frais de scolarité, de restauration et/ou d'hébergement et inclus les cotisations obligatoires. **(ce chèque sera encaissé le jour de la rentrée).**

ainsi que les photocopies suivantes:

- Bulletins de notes de 1^{ère} année (trimestriel ou semestriel)
- Attestation de recensement ou Certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense
- Livret de famille
- Carte d'identité du candidat en cours de validité recto-verso
- Aménagement des épreuves d'examen : tiers temps...(notification de la DRAAF)
- Bourses : **dernière notification**



DOSSIER A RETOURNER A :
Ineopole Formation MFR Midi-Pyrénées
823 avenue de la Fédarié
81600 BRENS

☎ 05 63 57 05 15 **FAX** 05 63 57 03 66

Email : mfr.ineopole@mfr.asso.fr – www.ineopole-mfr.com

■ **Régime souhaité** : Demi-pensionnaire Interne

■ **Langue vivante** : Anglais Espagnol

■ **Activité sportive**: Apte Dispensé(e) à l'année (si dispensé(e) joindre obligatoirement un certificat médical)

■ **Demande d'aménagement de la scolarité : élaboration d'un PAP**
Oui Non

■ **Reconnaissance MDPH : PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation)**
Oui Non

■ **Besoins thérapeutiques particuliers :**
Allergie Oui Non

■ **Traitement médicamenteux dans le cas d'une pathologie chronique :**
Oui Non

Personne référente handicap : Mme Béatrice NICOLAS beatrice.nicolas@mfr.asso.fr

■ **Bourses Nationales du Ministère de l'Agriculture**

Précédemment, étiez-vous bénéficiaire d'une bourse nationale : oui non

Voulez-vous faire une demande de bourse nationale (**seulement si changement de situation**):
oui non

■ **Études suivies durant ces 2 dernières années**

Année scolaire/.....

Nom de l'établissement fréquenté:

Adresse:

CP:Ville:

Formation effectuée*.....

* Ecrire de manière précise et sans abréviations l'intitulé de votre formation

Année scolaire/.....

Nom de l'établissement fréquenté:

Adresse:

CP:Ville:

Formation effectuée*.....

*Ecrire de manière précise et sans abréviations l'intitulé de votre formation

■ **Stages effectués**

DATE	Coordonnées du maître de stage (nom, adresse, tél.)	Nature du stage	Durée

COORDONNEES DE L'ELEVE

Nom :Prénom:..... Autres Prénoms :.....

Adresse :

Code postal :.....Commune

Tél :Portable :

E Mail :

N° Sécurité sociale ou M.S.A de l'élève :

Date de naissance : Lieu de naissance :.....Dépt :

Nationalité :

Code INA/INE : (obligatoire, à demander à l'établissement actuel) :.....

Nombre de Frères et Sœurs (UDAF) :

COORDONNEES DU (DES) RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX)

Mme Mr **Nom** :.....**Prénom**:.....

agissant en tant que: père mère autre précisez :

Situation familiale: Marié(e) Pacsé(e) Union libre Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)

Adresse :

Code postal :.....Commune :.....

Téléphone :.....Tél portable:Tél prof.:.....

E Mail :

Profession (préciser la nature du poste et le nom de l'entreprise) :
.....

Mme Mr **Nom** :.....**Prénom**:.....

agissant en tant que: père mère autre précisez :

Situation familiale: Marié(e) Pacsé(e) Union libre Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)

Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus):
.....

Code postal : Commune :

Tél domicile: Tél portable: Tél prof.:

E Mail :

Profession (préciser la nature du poste et le nom de l'entreprise) :
.....