

DOSSIER D'INSCRIPTION - ANNÉE SCOLAIRE 2025-2026

Classe :

☐ 1ère année CAP, BAC, BP, BTS

☐ 2ème année CAP, BAC, BP, BTS

RENSEIGNEMENTS concernant l'apprenant

NOM :

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil et séparés d'une virgule) :

Né(e) le :

Lieu de naissance :

Département de naissance :

Pays :

N° portable de l'apprenant :

Adresse mail :

J'autorise l'établissement à m'envoyer des SMS : ☐ OUI ☐ NON

Adresse de résidence habituelle de l'apprenant :

Code postal :

Ville :

N° INE (pour les nouveaux apprenants uniquement) :

Le N° INE est fourni par l'établissement précédent de l'apprenant, inscrit sur son dernier bulletin de notes ou sur sa dernière convocation à un examen (10 chiffres + 1 lettre ou 9 chiffres + 2 lettres depuis 2017)

Véhicule (voiture ou deux roues): marque et plaque :

Dernier établissement scolaire fréquenté (Nom, adresse, code postal et ville) : (pour les nouveaux apprenants uniquement)

Choix du régime :

RENSEIGNEMENTS SUR LES REPRÉSENTANTS LÉGAUX : 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 dans la fiche de renseignement qui vous est adressée 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>) **A remplir également pour les majeurs en cas de responsabilité financière (=prise en charge financière hébergement/restauration) du ou des responsables légaux**

Responsable légal ou financier 1 : autre à préciser :	Responsable légal ou financier 2 : autre à préciser :
Situation des PARENTS : ☐ mariés ☐ pacsés ☐ concubinage ☐ divorcés* ☐ séparés* ☐ veuf(ve) * Pour les nouveaux apprenants, joindre OBLIGATOIREMENT la copie du livret de famille (parents et enfants)	
NOM : Prénom : Date de naissance : Lieu de naissance/département : Adresse : Code postal : Ville : N° Portable : N° Fixe : N° Professionnel : Email :	NOM : Prénom : Date de naissance : Lieu de naissance/département : Adresse : Code postal : Ville : N° Portable : N° Fixe : N° Professionnel : Email :
Autorité parentale : ☐ OUI ☐ NON	Autorité parentale : ☐ OUI ☐ NON
Autorise la communication de mes coordonnées aux associations présentes au sein de l'établissement (ALESA...), I ☐ OUI ☐ NON Autorise l'établissement à m'envoyer un sms uniquement pour m'informer des absences de l'apprenant ainsi que les informations liées à la sécurité et à la fermeture exceptionnelle de l'établissement ☐ OUI ☐ NON	Autorise la communication de mes coordonnées aux associations présentes au sein de l'établissement (ALESA...) , logiciels de gestion de l'établissement ☐ OUI ☐ NON Autorise l'établissement à m'envoyer un sms uniquement pour m'informer des absences de l'apprenant ainsi que les informations liées à la sécurité et à la fermeture exceptionnelle de l'établissement ☐ OUI ☐ NON
Profession : Entreprise/Organisme : Adresse : Code postal : Ville : Téléphone :	Profession : Entreprise/Organisme : Adresse : Code postal : Ville : Téléphone :
Catégorie socio-professionnelle* :	Catégorie socio-professionnelle* :

*En vous aidant du tableau «Catégorie Socio-professionnelle» disponible en annexe 2 de ce dossier.

AUTRE CONTACT (UNIQUEMENT POUR LES ASSISTANTES SOCIALES – FAMILLE D'ACCUEIL – FOYER) :

NOM :	Prénom :	Lien avec l'élève :
Adresse complète :		
Adresse mail :		
Téléphone fixe :	Téléphone portable :	

DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT

- **Accompagnement individualisé pour les apprentissages et examens :**

L'apprenant bénéficie-t-il d'une aide humaine ou d'un accompagnement particulier ?

Si oui, merci de bien vouloir préciser l'accompagnement :

☐ PAP

☐ Notification MDPH (*copie à joindre au dossier d'inscription*)

☐ PAI

Le cas échéant, merci de bien vouloir transmettre mes bilans des spécialistes, PAP ou PPS de l'an dernier afin que la mise en places de l'accompagnement se fasse dès la rentrée.

- **AUTORISATION DE PUBLICATION/DROIT A L'IMAGE : à compléter par tous les apprenants**

Je soussigné(e) M. / Mme :

représentant de l'apprenant : ou l'apprenant majeur

Conformément à la loi, article 9 du code civil sur « le droit à l'image et au son », et à l'article 121-2 du code de la propriété intellectuelle,

le Campus Agronova à utiliser et publier les photographies, films, enregistrements audio ou vidéo sur lesquels l'élève dont je suis le représentant légal peut figurer ainsi que les productions que mon enfant aura réalisées dans le cadre scolaire, sous la responsabilité de l'équipe éducative. Les supports de publication pourront être les suivants : site internet de l'établissement, supports informatiques (réalisations audiovisuelles), documents de communication interne ou journaux lycéens, reportages journalistiques (presse écrite ou audiovisuelle), expositions thématiques (projets pédagogiques).

L'établissement s'engage à veiller à la qualité des organes de diffusion, au contenu des messages, au traitement des documents utilisés et à leur gratuité.

Pour certains projets de communication, le Campus Agronova sollicitera la famille pour une autorisation complémentaire.

En ce qui concerne les images sur le site internet de l'établissement, elles ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les élèves ou leur famille.

La présente autorisation de publication est consentie à titre gratuit, sans limitation de durée

- **RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE L'ÉTABLISSEMENT**

Je consulte le règlement intérieur en ligne sur le site internet de l'établissement (<https://www.campus-agronova.fr/la-vie-au-campus/rentree-scolaire-2025/>)

et signe le présent document. (Mise en ligne début juillet 2025)

- Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et annexes et je m'engage à le respecter durant toute la durée de ma formation.

*** AUTORISATIONS DE SORTIE APPRENANTS DE CAP, BAC pro, BP MINEURS :**

Je soussigné(e), _____, responsable légal de l'apprenant, autorise l'apprenant _____ à participer aux sorties pédagogiques (visite, manifestation, voyage scolaire, journée d'intégration ...) ☐ OUI ☐ NON

Fonctionnement du mercredi après midi pour les apprenants internes: (cocher 1 seule case)

☐ L'apprenant restera au lycée tous les mercredis après-midi et se présentera à l'appel auprès du surveillant de service toutes les heures.

Ou

☐ L'apprenant pourra sortir librement de l'établissement tous les mercredis après-midi jusqu'à 16h30 (Possibilité de retour à 17h30, en fonction des saisons), après avoir pris son repas au self.

Ou

☐ L'apprenant quittera le lycée le mercredi après le repas et rentrera le jeudi à la première heure de cours.

En cas de changement, merci de prévenir la vie de centre par mail : vc-cfppa.montbrison@educagri.fr

*** AUTORISATIONS DE SORTIE APPRENANTS MINEURS DE BTS :**

Je soussigné(e), _____, responsable légal de l'apprenant, autorise l'apprenant _____ à participer aux sorties pédagogiques (visite, manifestation, voyage scolaire, journée d'intégration ...) ☐ OUI ☐ NON

Pour les apprenants internes :

☐ Autorise l'apprenant à quitter l'établissement à la fin des cours notés à l'emploi du temps et après la prise du repas jusqu'à 22h00.

☐ Autorise l'apprenant à participer à titre exceptionnel à une sortie libre jusqu'à 23h00 sur demande et autorisation validée par l'établissement.

☐ N'autorise pas l'apprenant à quitter l'établissement

En cas de changement, merci de prévenir la vie de centre par mail : vc-cfppa.montbrison@educagri.fr

*** AUTORISATION DE SORTIE POUR FUMER OU VAPOTER APPRENANTS MINEURS DE CAP, BP, BAC, BTS**

Décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006

« Depuis le 1er février 2007, il est interdit de fumer dans les lieux fermés et couverts accueillant du public ou qui constituent des lieux de travail, dans les établissements de santé, dans l'ensemble des transports en commun et dans toute l'enceinte (y compris les endroits ouverts telles les cours d'écoles) des écoles, collèges et lycées publics et privés, ainsi que des établissements destinés à l'accueil, à la formation ou à l'hébergement des mineurs. »

Décret N° 2017-633 du 25 avril 2017 relatif aux conditions d'application de l'interdiction de vapoter dans certains lieux à usage collectif.

Le Règlement Intérieur du Campus Agronova dispose que :

« L'utilisation des cigarettes électroniques (« vapotage ») est interdite dans les établissements scolaires et les établissements destinés à l'accueil, à la formation et à l'hébergement des mineurs, dans les moyens de transport collectif fermés ainsi que dans les lieux de travail fermés et couverts à usage collectif. ».

Conformément aux interdictions précitées, les apprenants fumeurs ou vapoteurs ne peuvent donc pratiquer qu'à l'extérieur de l'établissement (allée conduisant à l'arrêt de bus pour le campus de Précieux / devant le

portail d'accès à la cour de récréation pour le campus de St Genest Malifaux) et ceci seulement à certains moments de la journée (interdiction de sortir en dehors de ces créneaux et pour simplement accompagner) :

- 15 minutes avant le début des cours du matin
- A la récréation du matin
- 15 minutes avant le début du 1^{er} cours de l'après midi
- A la récréation de l'après-midi
- De 17h30 à 17h45
- Après le repas du soir selon les dispositions particulières relatives aux internats

Attention : Afin de ne pas encourager le tabagisme passif, seules les autorisations pour les apprenants fumeurs/vapoteurs seront considérées.

Malgré l'autorisation des responsables légaux, l'établissement se réserve le droit de suspendre ces sorties pour des raisons sanitaires, de sécurité ou de discipline.

Je soussigné(e), [REDACTED], responsable légal de l'apprenant, autorise [REDACTED] en classe de [REDACTED] à sortir de l'enceinte de l'établissement pour aller fumer/vapoter aux moments indiqués ci-dessus.

Je reconnais avoir pris connaissance de toutes les informations renseignées dans le dossier ci-dessus et je certifie leurs exactitudes.

Fait à : [REDACTED]

le : [REDACTED]

Signature responsable 1 (si apprenant mineur):

Signature de l'apprenant majeur:

Signature responsable 2 (si apprenant mineur)

Fiche Santé

Pour les apprenants déjà inscrits en 2024-2025, à compléter si changement par rapport à l'année précédente.

NOM de l'apprenant: _____

PRÉNOM(s) de l'apprenant : _____

ADRESSE : _____

CLASSE : _____

N° de sécurité sociale : _____

N° de mutuelle complémentaire : _____

IMPORTANT

Joindre **sans agraffer** les documents suivants (mettre trombone S.V.P) **sous enveloppe:**

- une copie de la carte de la mutuelle complémentaire
- une copie de l'attestation de vaccination DTP (diphtérie / tétanos / polio)

Rappel :

Vous devez faire établir une carte vitale au nom de l'apprenant de plus de 16 ans.

Antécédents médicaux :

Maladies de l'enfance (dates):

☐ Coqueluche _____

☐ Oreillons _____

☐ Rougeole _____

☐ Rubéole _____

☐ Scarlatine _____

☐ Varicelle _____

Autres Maladies :

☐ Diabète ☐ Asthme ☐ Épilepsie ☐ Cardiopathie ☐ Dyslexie ☐ Hépatite Virale

☐ Autres préciser _____

Antécédents chirurgicaux :

Interventions chirurgicales: lesquelles? (dates)

Allergie(s) : _____

Si oui lesquelles

Traitement(s) : _____

Si oui lesquels

Les traitements doivent être impérativement remis à l'infirmière avec un duplicata de l'ordonnance.

Dispenses : en cas d'une dispense d'EPS (sport) temporaire ou à l'année, joindre un certificat médical

J'atteste avoir fourni l'intégralité des éléments médicaux concernant l'apprenant.
Je m'engage à informer l'infirmière de l'établissement d'éventuels nouveaux éléments

Fait à :

Le :

Signature responsable 1 (si apprenant mineur):

Signature de l'apprenant majeur :

Signature responsable 2 (si apprenant mineur) :

FICHE URGENCE

Document non confidentiel valable dans l'enceinte du lycée ou lors des différents déplacements en France et où à l'étranger.

A compléter pour tous les apprenants

Nom : Prénom :
 Date de naissance : Sexe :
 Portable de l'apprenant :
 N° de sécurité sociale :
 N° de mutuelle complémentaire :

Personnes à prévenir en cas d'urgence

☐ Mère Nom: Prénom: Adresse: Téléphone Domicile: Travail: Portable:	☐ Père Nom: Prénom: Adresse: Téléphone Domicile: Travail: Portable:	☐ Autre Nom: Prénom: Adresse: Téléphone Domicile: Travail: Portable:
--	--	---

Médecin traitant:

Téléphone médecin traitant:

Groupe sanguin:

Vaccination antitétanique, dernier rappel (DTP) :

Observations particulières ou précautions à prendre que vous jugeriez utiles de signaler:

En cas d'urgence :

- ✕ Un apprenant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.
- ✕ La personne à prévenir est immédiatement avertie par nos soins.
- ✕ Un apprenant mineur ne peut sortir de l'hôpital, qu'accompagné par un représentant légal.
- ✕ Pour les apprenants internes le retour au domicile ou sur l'établissement est assuré par la personne à prévenir ou le correspondant local*.

Nom et Prénom du Correspondant Local*:	
Adresse:	
☞ Domicile:	
☞ Portable:	

* Personne (famille, proche, ami ...) qui réside à proximité du lycée, habilitée à transporter l'élève ci-dessus désigné et qui demeure joignable à tout moment

Pour les Internes:

- ✕ Le transport des consultations programmées (médecin, dentiste, kiné, etc...) sera assuré par la famille ou le correspondant local désigné ci-dessus ou une ambulance privée. L'organisation sera à votre charge.
- ✕ A défaut l'apprenant pourra s'y rendre seul moyennant une autorisation signée par le représentant légal et l'accord de l'administration.

Fait à :

Le :

Signature responsable 1 (si mineur) :

Signature de l'apprenant majeur

Signature responsable 2 (si mineur) :

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Pour l'année scolaire 2024-2025

Objet de la créance (cocher) : ☐ Pension – ☐ ½ Pension – ☐ autres :

A compléter pour tous les apprenants

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) L'AGENCE COMPTABLE de L'EPLEFPA de MONTBRISON à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de L'AGENCE COMPTABLE de L'EPLEFPA de MONTBRISON.

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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 78 ZZZ 546462

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DÉBITER	DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DÉBITER
NOM, Prénom :	AGENCE COMPTABLE EPLEFPA du CAMPUS
Adresse :	AGONOVA
	Le bourg
Code postal :	42600 PRÉCIEUX
Ville :	04.77.97.72.05
Pays :	

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER – JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RIB

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

()

Type de paiement(cocher 1 seul choix) : ☐ Paiement récurrent/répétitif ☐ Paiement ponctuel

Fait à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

DÉSIGNATION DU TIERS DÉBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUER :

NOM Prénom du responsable financier :

Nom Prénom de l'apprenant :

Classe :

Régime :

Rappel : En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par L'AGENCE COMPTABLE DE L'EPLEFPA de MONTBRISON PRÉCIEUX SAINT GENEST MALIFEAUX ; En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec L'AGENCE COMPTABLE DE L'EPLEFPA de MONTBRISON PRÉCIEUX SAINT GENEST MALIFEAUX.

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'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

FICHE D'ENGAGEMENT FINANCIER – CFPPA

A remplir par toute personne se portant garant du paiement des frais liés à l'hébergement/restauration/scolarité .

A compléter pour tous les apprenants

Responsable financier (garant financier n°1) : autre à préciser :	Responsable financier (garant financier n°2) : autre à préciser :
Situation des responsables financiers:	
* Le cas échéant, joindre OBLIGATOIREMENT la copie intégrale du jugement avec droit de garde de l'enfant ou la déchéance de l'autorité parentale.	
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Lieu de naissance :	Lieu de naissance :
Adresse :	Adresse :
Code postal : Ville :	Code postal : Ville :
Tél fixe :	Tél fixe :
Tél portable :	Tél portable :
Tél professionnel :	Tél professionnel :
Email :	Email :
Autorité parentale :	Autorité parentale :
Profession :	Profession :
Nom de l'employeur :	Nom de l'employeur :
Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :

Je m'engage à payer les frais d'hébergement/restauration et autres frais liés à la scolarité de :

Nom : Prénom :

Classe :

Régime :

☐ En totalité **ou** ☐ Règlement à 50 % des frais avec le responsable légal 2 en cas de séparation ou divorce (joindre tout justificatif stipulant la situation familiale en cours)

et selon le mode suivant :

☐ Soit par prélèvement mensuel : (remplir le mandat SEPA et joindre un RIB)

(Le prélèvement automatique mensuel est le moyen de paiement privilégié par l'établissement, Le nom du garant sur cette fiche doit être identique au nom du titulaire du compte à débiter)

ou

☐ Soit sur présentation trimestrielle de la facture et paiement par virement bancaire sur le compte de l'établissement (références ci-dessous) ou par chèque à l'ordre de l'Agent Comptable de l'EPLFFPA : IBAN : FR76 1007 1420 0000 0010 0581 410 BIC TRPUFRP1
Domiciliation : TP ST ETIENNE

Et avoir pris connaissance de tous les tarifs liés aux différentes prestations et de la fiche de renseignement intendance.

Signature du responsable financier 1 ou Apprenant majeur	Signature du responsable financier 2
--	--------------------------------------

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE DU TITULAIRE À DÉBITER

A fournir pour tous les apprenants

NOM de l'Apprenant :

PRENOM :

CLASSE :

RÉGIME :

RIB FORMAT IBAN + BIC

Coller ici le RIB

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ – RGPD

Pour l'Année Scolaire 2025-2026, pour tous les apprenants

Information d'utilisation de données à caractère personnel

Les informations recueillies dans le dossier administratif, ainsi que les copies de documents nécessaires au bon déroulement de la scolarité/formation (identité, livret de famille, coordonnées bancaires...), peuvent être :

- ⇒ Enregistrées dans un fichier informatisé sur le réseau de l'établissement
- ⇒ Enregistrées dans différents logiciels (Frégata, Ogapi, Ypareo, Studéa, Pronote ...)
- ⇒ Stockées dans des dossiers « apprenant » en format papier

par l'EPLEFPA Campus Agronova pour des motifs d'organisation et de mise en place des formations dispensées sur l'établissement. La base légale du traitement est l'exécution de la scolarité et l'intérêt légitime de fonctionnement de l'établissement.

Les données collectées seront communiquées avec seul objectif l'exécution de la scolarité/formation aux seuls destinataires suivants :

- Membres du personnel de l'EPLEFPA en lien avec la scolarité/formation
- Formateurs extérieurs et prestataires de services
- Les partenaires uniquement en cas d'absolue nécessité liée à la bonne gestion de la scolarité/formation de l'apprenant (conseil régional, pôle emploi, CFA...)

Les données sont conservées 5 ans après la fin de la scolarité/formation.

Les données personnelles ne seront pas vendues à des fins commerciales.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données ; vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données (en fonction de la base légale de traitement, sauf si cela nuit l'exécution de la formation).

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter :

EPLEFPA Campus Agronova
BP 204
42605 Montbrison Cedex
ou epl.montbrison@educagri.fr en mentionnant RGPD dans l'objet du mail.

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

« Je reconnais être informé-e des motifs d'utilisation de mes données personnelles ainsi que de mes droits et autorise l'EPL Campus Agronova à utiliser mes données personnelles dans le cadre de ma scolarité/formation ou de celle de mon enfant ».

Nom prénom de l'apprenant

Classe :

Fait à :

le :

Signature responsable 1 (si apprenant mineur):

Signature de l'apprenant majeur:

Signature responsable 2 (si apprenant mineur)

INFORMATIONS GENERALES 2025-2026

ANNEXE 1 A CONSERVER

I – CADRE GENERAL

Pass Région Jeunes, dispositif Région AURA :

Les apprenants en voie de l'apprentissage sont éligibles à la carte Pass Région Jeunes dès lors qu'ils sont scolarisés dans un établissement de la Région AURA. Les jeunes nouvellement éligibles recevront leur carte après inscription par le centre de formation. Les précédentes cartes « Pass'Région » des apprenants seront revalidées par le centre de formation. Les jeunes doivent donc conserver leur Pass'Région jusqu'à la fin de leur cursus.

Internat /Trousseau pour les apprenti(e)s internes :

Seule l'alèse est fournie par l'établissement. Vous devez prévoir :

- Un oreiller
- Un drap housse pour matelas (90x190)
- Une couette avec housse ou un sac de couchage
- Linge de toilette

Si l'état de propreté de la chambre n'a pas été assuré et/ou si des dégradations ont été constatées, l'établissement se réserve la possibilité de facturer à l'apprenti(e) la remise en état des lieux.

Absence exceptionnelle à l'internat :

Pour les apprenants mineurs : il vous sera demandé une décharge parentale écrite mentionnant la personne assurant la prise en charge :

- Soit remplie directement lors de la prise en charge de votre enfant
- Soit transmise par mail à : -pour le site de Précieux : vc-cfppa.montbrison@educagri.fr
- pour le site de St Genest Malifaux : vs-legta.st-genest-malifaux@educagri.fr

Pour les apprenants majeurs :

- Soit en remplissant le document de décharge
- Soit en transmettant l'information par mail à :
 - pour le site de Précieux : vc-cfppa.montbrison@educagri.fr
 - pour le site de St Genest Malifaux : vs-legta.st-genest-malifaux@educagri.fr

Changement de régime :

Un changement de régime est possible en cours d'année, à l'issue d'un changement de session, dans la limite de une fois par an. Tout changement de régime doit être mentionné par écrit. Toute session entamée est due.

Tarifs repas et pension en vigueur au 1er janvier 2025 (sous réserve de modification à la rentrée 2025) :

Coût par semaine	Tarif de base à la semaine	Montant restant à charge sous réserve de prise en charge OPCO*
Forfait Demi-pensionnaire 5 déjeuners	25,00€	10,00€
Forfait interne 5 nuits	112,50€	55,50€
Forfait interne 4 nuits	99,00€	48,00€

* OPCO : L'opérateur de compétences dont dépend l'entreprise dans laquelle l'apprenant se trouve prend en charge une aide de 3€ par repas et 6€ par nuitée.

Modalités de paiement : par prélèvement automatique (ou sur facture au trimestre. Le prélèvement automatique s'effectue sur 10 mois (d'octobre à juillet). Une facture vous sera adressée chaque trimestre (avec le prélèvement automatique cette facture sera établie uniquement à titre d'information).

II - FOURNITURES SCOLAIRES

Aucune fourniture scolaire particulière n'est demandée pour les filières. Le nécessaire à la prise des cours est néanmoins requis : papier, stylo, agenda... Si besoin particulier, les formateurs feront le point en début d'année scolaire. La liste des fournitures sera consultable sur le site internet de l'établissement le cas échéant pour les filières Bac Pro TCV et Bac Pro MDM, accessible sur le site internet début juillet sur l'encart Lycée Précieux.

ANNEXE 2 : TABLEAU SITUATION PROFESSIONNELLE

1.AGRICULTEURS, EXPLOITANTS	5. EMPLOYES
1.1 Agriculteur sur petite exploitation	5.2 Employés civils et agents de service de la fonction publique
1.2 Agriculteur sur moyenne exploitation	5.3 Policiers et militaires
1.3 Agriculteur sur grande exploitation	5.4 Employés administratifs d'entreprise
2.ARTISANS, COMMERCANTS, CHEF D'ENTREPRISE	
2.1 Artisans	5.5 Employés commerciaux
2.2 Commerçants et assimilés	5.6 Personnels de service direct aux particuliers
2.3 Chef d'entreprise de 10 salariés ou plus	6. OUVRIERS
3.CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES	6.2 Ouvriers qualifiés de type industriel
3.1 Professions libérales	6.3 Ouvriers qualifiés de type artisanal
3.3 Cadre de la fonction publique	6.4 Chauffeurs
3.4 Professeurs, professeurs scientifiques	6.5 Ouvriers qualifiés de manutention ou magasinage
3.5 Professions de l'information des arts et du spectacle	6.7 Ouvriers non qualifiés de type industriel
3.7 Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	6.8 Ouvriers non qualifiés de type artisanal
3.8 Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	6.9 Ouvriers agricoles
4. PROFESSIONS INTERMEDIAIRES	7.RETRAITES
4.2 Instituteurs et assimilés	7.1 Retraités agriculteurs, exploitants
4.3 Professions intermédiaires de la santé et du travail social	7.2 Retraites artisans, commerçants et chef d'entreprise
4.4 Clergé, religieux	7.4 Retraités cadres de professions intermédiaires
4.5 Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	7.5 Retraités de professions intermédiaires
4.6 Professions intermédiaires administratives et commerciales	7.7 Retraités employés
4.7 Techniciens	7.8 Retraités ouvriers
8.AUTRES PERSONNES SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE	
8.1 Chômeur n'ayant jamais travaillé	8.6 Personnes diverses sans activité professionnelle de plus de 60 ans
8.2 Militaires du contingent	
8.4 Elèves, étudiants	
8.5 Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans	