

ÉCOLE DE PRODUCTION MAURICE LEROUX
ZA des Cousseaux
41300 SALBRIS
site web : ecolemauriceleroux.com
mail : contact@ecolemauriceleroux.com
Tel : 02 42 99 00 30

N° UAI : 0411093R
École Privée Hors Contrat
École reconnue par l'Éducation Nationale
Le 26/11/2022 dans le JO
Pédagogie reconnue : loi du 5/09/18

FORMATION :
CAP-CIP : Diplôme de l'Éducation nationale
CQP : Certification Branche Professionnelle
BAC PRO : Diplôme de l'Éducation nationale

DOSSIER D'INSCRIPTION RENTÉE 2023-2024

NOM (en Majuscule) :

Prénom :

N° INE :

(n° Identification National des Etudiants)

Formation souhaitée :

☐ **CAP CIP** : Conducteur d'Installation de Production

Bac Pro TRPM : Technicien en Réalisation de Produits Mécaniques

☐ Option RSP : Réalisation et Suivi de Productions (sous réserve de nombre de candidats)

☐ Option RMO : Réalisation et Maintenance des Outillages (sous réserve de nombre de candidats)

Cadre Réservé à la direction :

Reçu le : Rendez-vous le :

Entretien le :

Admission le :

Confirmation le :

Autres :

.....

Dossier n°

CANDIDAT

NOM :

Prénoms : Sexe : ☐ M ☐ F

Date de Naissance : Lieu :

Département : Nationalité :

Adresse Complète :

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable du jeune :

Adresse mail :

Nombre d'enfant(s) dans la fratrie : Nombre d'enfants plus jeunes :

Sait nager : ☐ Oui ☐ Non

Religion : ☐ Sans ☐ Avec (précisez) :

Numéro de sécurité sociale du jeune (à trouver sur le compte Ameli des parents) :

ETABLISSEMENTS FREQUENTES DEPUIS LA 6EME :

Année	Établissement	Classe

Langues Vivantes :

TITULAIRE DU BREVET : ☐ Oui ☐ Non ☐ En Cours

TITULAIRE DU CAP : ☐ Oui ☐ Non

Remarques diverses : santé, autres...

Centres d'intérêt : sport, musique...

PARENTS-TUTEUR RESPONSABLE LEGAL :

Responsable légal 1 :

Nom et prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tel :

E-mail :

Profession :

Responsable légal 2 :

Nom et prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tel :

E-mail :

Profession :

Situation de famille :

☐ Marié (e) ☐ Veuf (e) ☐ Divorcé (e) ☐ Célibataire ☐ PACS

☐ Union libre ☐ autre :

Engagement financier : 50€ / mois sur 10 mois

Le coût de la scolarité de votre enfant s'élève à 50 euros par mois (Cinquante euros par mois) pendant 10 mois. Cette contribution sert notamment à financer les EPI (Équipement Production Individuel).

Cette contribution ne comprend pas l'achat du matériel personnel des élèves.

Repas :

Une salle dite « hors sac » et micro-onde permettra à l'ensemble des jeunes et personnels de l'école de réchauffer son repas personnel que chacun aura pris soin d'apporter.

Comment avez-vous entendu parler de cette formation :

- | | |
|---|---|
| ☐ Un élève | ☐ Bouche à Oreille |
| ☐ Établissement d'origine | ☐ Un journal. Lequel ?..... |
| ☐ Site Internet, lequel ? | ☐ Les réseaux sociaux. Lequel ?..... |
| ☐ Un salon | ☐ Une affiche. Où ?..... |
| ☐ Onisep ou Document Éducation nationale | |
| ☐ Autres : préciser..... | |

OBSERVATIONS : réservé à la direction

ENGAGEMENT FINANCIER :

Je soussigné (e) :

Responsable légal de l'enfant :

NOM.....PRENOM.....

- certifie avoir pris connaissance du coût de la scolarisation au sein de l'école de Production Maurice Leroux pour l'année 2023-2024 et m'engage à en assurer la charge financière.
- choisis d'effectuer les règlements : 50€ par mois pendant 10 mois

☐ par chèque annuel (ORDRE : ASSOCIATION SENS ET TALENTS)

☐ par chèque mensuel (ORDRE : ASSOCIATION SENS ET TALENTS)

☐ par virement automatique mensuel (établi au 8 du mois)

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Ce relevé est destiné à tout organisme souhaitant connaître vos références bancaires pour domicilier des virements ou des prélèvements sur votre compte


CR VAL DE FRANCE
LAMOTTE BEUVRON
Tel. 0254880004 Fax. 0254885079

02/05/2021
00516

Intitulé du compte

ASSOC. SENS ET TALENTS
MONTPERTHUIS
41600 CHAUMONT SUR THARONNE

Domiciliation

Code banque
14406

Code guichet
00810

Numéro de compte
90017691359

Clé RIB
77

IBAN

FR76 1440 6008 1090 0176 9135 977

Code BIC (Bank identification code) - code SWIFT

AGRIFRPP844

Personne qui effectuera les paiements :

Fait pour valoir ce que de droit auprès des services compétents.

Fait à :

Le :

Signature du responsable légal

Signature du co-responsable légal

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE :

En vue d'actualiser et d'enrichir notre site Internet, les documents d'information relatifs à notre établissement, etc..... Nous prenons des photos et films numériques de groupe ou des portraits individuels de nos élèves.

La loi protégeant ce type d'utilisation, nous vous demandons de bien vouloir compléter et signer ce document.

Elève :

Nom :

Prénom :

J'autorise l'établissement à prendre et utiliser les photos de mon enfant pour sa communication.

Fait à :

Le :

Signature du responsable légal

Signature du co-responsable légal

TELESURVEILLANCE :

L'Ecole Maurice Leroux, utilise à des fins de sécurité, un système de télésurveillance dans les parties ci-dessous nommées :

- Extérieur des bâtiments
- Couloir
- « Atelier » ou plateau technique.

Et ce, afin d'assurer la sécurité de tous et réduire la probabilité d'accident, les vidéos sont sauvegardées 30 jours, puis sont écrasées automatiquement.

AUTORISATION DU MEDECIN TRAITANT :

Cette autorisation est OBLIGATOIRE pour que l'élève puisse entrer dans l'atelier et utiliser les machines. Il est IMPERATIF de l'avoir avant la rentrée scolaire.

Je soussigné(e), docteur, certifie avoir examiné le
.....,

Nom du jeune :

Prénom du jeune :

Né(e) le

Et n'avoir constaté, ce jour, aucun signe apparent contre-indiquant la scolarité 2023/2024 à l'école Maurice Leroux.

Fait à

Le.....

AUTORISATION DE SOINS :

JE SOUSSIGNÉ(E), M. OU MME.....

Responsable légal de l'enfant, Nom.....Prénom :.....

Né(e) le

N° de sécurité sociale :

Accepte qu'en cas d'urgence, mon fils, ma fille, soit conduit au centre hospitalier le plus proche.

Autorise le corps médical à pratiquer les soins, anesthésies et interventions que nécessiterait son état.

Nom et Téléphone de votre médecin traitant

.....

IMPORTANT :

Précisez ci-dessous toute information de nature à éclairer le diagnostic, si votre enfant présente des allergies à certains médicaments, ou toute information qui pourrait nous être utile.

.....

.....

.....

Nom et Téléphone de la personne à prévenir en cas d'urgence :

.....

.....

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX QU'IL EST IMPORTANT DE CONNAITRE :

Groupe Sanguin uniquement si connu (photocopie de la carte à fournir) :

Opérations subies :

Allergies connues :

Diabète :

.....

☐ PAI à établir

Fait à

Le.....

Signature du responsable légal

Signature du co-responsable légal

Autorisation transports

Je soussigné(e)....., parent de l'élève
..... scolarisé(e) à l'École de Production Maurice Leroux à
Salbris

☐ autorise, dans le cadre des activités culturelles et sportives, mon enfant à participer aux sorties et à emprunter le car ou le minibus de l'établissement;

☐ autorise, dans le cadre d'un déplacement en voiture particulière, mon enfant à emprunter le véhicule particulier d'un personnel de l'établissement;

☐ autorise, dans le cadre du ramassage scolaire régulier en voiture particulière, mon enfant à emprunter le véhicule particulier d'un personnel de l'établissement;

Fait à

Le.....

Signature du responsable légal

Signature du co-responsable légal

INFORMATION SUR LE TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES CONCERNANT LES ELEVES ET LEURS RESPONSABLES LEGAUX – RGPD

Les données qui vous sont demandées dans le formulaire d'inscription sont nécessaires aux fins d'inscription de votre enfant auprès de l'école Maurice Leroux. Le responsable des traitements est le Chef d'établissement. La présente information est fournie en application du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (ci-après « Règlement Général sur la Protection des Données » ou « RGPD ») et de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (ci-après « Loi Informatique et Libertés »)

Les données à caractère personnel suivantes sont collectées et traitées :

- Nom, prénom, date et lieu de naissance, sexe de l'élève,
- Nom, prénom, profession et coordonnées des parents,
- Données de scolarité (notes, bulletins réguliers, décisions d'orientation, ...)
- Données nécessaires à la gestion comptable,
- Données relatives à la gestion de la vie scolaire (retards, absences, sanctions ...)

Elles font l'objet des traitements principaux nécessaires à :

- La gestion de l'inscription dans l'établissement ;
- La gestion administrative et comptable ;
- La gestion des activités scolaires et extra scolaires (listes de classes, de groupes, ...) ;
- L'utilisation d'outils de travail informatisés ;
- Le suivi de la scolarité, y compris lié à des scolarisations particulières (PAI, notifications MDPH, PAP, ...)
- L'inscription aux examens ;
- La gestion de la restauration, de l'internat et des services annexes.

L'ensemble de ces traitements est nécessaire à l'exécution du contrat de scolarisation de votre enfant dans notre établissement. Ces données sont conservées pendant la durée de la scolarité de l'élève dans l'établissement et durant les 10 années qui suivent la fin de cette scolarité.

Vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement et de portabilité de vos données personnelles ainsi que de limitation du traitement de ces données dans les conditions prévues au RGPD en adressant un courrier à direction de l'établissement. Vous pouvez également adresser une réclamation à la CNIL.

Dans le cadre de la scolarisation de votre enfant dans l'école Maurice Leroux, vos coordonnées et celles relatives à votre enfant peuvent être également transmises aux organismes suivants ou à certaines collectivités territoriales, et pour les finalités suivantes :

NOM DE FAMILLE :

- Auprès des services de l'Éducation nationale à des fins de recensement des effectifs.
- Auprès des services de la mairie dans laquelle réside l'élève en application de l'article L131-6 du Code de l'éducation, et le cas échéant, à sa demande, à la collectivité territoriale dont relève l'établissement (commune, département ou région).

Vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'opposition et d'effacement de vos données personnelles ainsi que de limitation au traitement de ces données dans les conditions et limites prévues par le RGPD.

- en vous rapprochant de la direction de l'école
- en vous rapprochant selon les cas de la commune, ou de la collectivité territoriale dont relève l'établissement.

Vous pouvez également adresser une réclamation à la CNIL.

Précéder les signatures des parents ou représentants légaux de la mention « lu et approuvé » (SIGNATURE DES 2 RESPONSABLES LEGAUX OBLIGATOIRES)

Fait le..... A.....

RESPONSABLE LEGAL 1 :

RESPONSABLE LEGAL 2 :

ÉLÉMENTS DU DOSSIER DE L'INSCRIPTION

Éléments à renvoyer pour valider l'inscription :

- ☐ Dossier d'inscription signé par les 2 parents
- ☐ Dossier aménagement d'épreuve si besoin
- ☐ L'engagement financier et le choix du mode de paiement
- ☐ Un chèque d'inscription 40€ établi à l'ordre de « Association Sens et Talents »
- ☐ Autorisation du droit à l'image signée par les 2 parents
- ☐ Autorisation de soins signée par les 2 parents
- ☐ Autorisation de transport signée par les 2 parents
- ☐ 2 photos d'identité
- ☐ 5 timbres tarif vert
- ☐ Copie des bulletins de notes des deux dernières années scolaires
- ☐ Photocopie carte d'Identité
- ☐ Règlement intérieur
- ☐ Autorisation RGPD

Éléments à renvoyer pour la rentrée scolaire :

- ☐ Photocopie du carnet de vaccinations
- ☐ Une attestation d'assurance SCOLAIRE couvrant l'enfant
- ☐ Autorisation du médecin traitant