

DOSSIER D'INSCRIPTION EN CLASSE D. I. M. A.

(Dispositif d'Initiation aux Métiers de l'apprentissage)

A retourner au :

CFA Agricole et Forestier du CANTAL
BP 537
15005 AURILLAC cedex
Tél. : 04.71.46.26.90 – Fax : 04.71.48.91.94
E-mail : cfa.aurillac@educagri.fr

NOM du candidat : Prénom :

Né(e) le : à : N° Dépt : Nationalité :

Adresse complète de la famille :

..... ☎ :/...../...../...../.....

N° de portable de l'élève :/...../...../...../..... N° de portable des parents :/...../...../...../.....

Mail de l'élève : Mail des parents :

N° : I. N. E. (Identifiant National Elève)

Régime souhaité :

Interne

Demi-pensionnaire

Externe

Interne-Externé

PROJET PROFESSIONNEL

* Indiquez ici en quelques lignes quel métier ou quelle activité vous souhaitez exercer :

LE REPRESENTANT LEGAL

NOM : Prénom :
Adresse Complète :
.....
Téléphone du domicile si différent de celui de la famille : .../.../.../.../.....

Profession du Père : Profession de la mère :
Employeur : Employeur :
.....
Téléphone du Travail : Téléphone du Travail :

SCOLARITE

| ETABLISSEMENTS FREQUENTES | CLASSE | PERIODES (4 DERNIERES ANNEES) | |
|---------------------------|--------|-------------------------------|----------|
| | | DU | AU |
| | | 09/20.. | 06/20.. |
| | | 09/20.. | 06/20.. |
| | | 09/20.. | 06/20.. |
| | | 09/20.. | 06/20 .. |

ORIENTATION

* Par quel canal avez-vous connu le C.F.A.A.F. du CANTAL ?

- Conseiller d'orientation ou C.I.O.
 Etablissement précédent
 Voisinage, famille, camarades
 Presse locale La Montagne Union Agricole et Rurale
 Paru vendu le 15 Autre précisez :.....
 Presse nationale
 Radio, précisez Internet

DEMANDE DE REMISE DE PRINCIPE D'INTERNAT

(A ne remplir que si vous avez 3 enfants au moins, de la même famille, adoptifs ou recueillis, internes ou demi-pensionnaires dans un établissement public d'enseignement du premier ou du second degré).

Je soussigné(e) :

Nom, Prénom(s)

Représentant légal de (Nom)(Prénom)

Sollicite le bénéfice d'une remise de principe d'internat pour :

Mon fils

Ma fille

ENFANT DE MOINS DE 20 ANS PRESENTS DANS D'AUTRES ETABLISSEMENTS PUBLICS A LA PROCHAINE RENTREE SCOLAIRE

| Nom et Prénom des enfants | ETABLISSEMENT SCOLAIRE PUBLIC FREQUENTE | | Classe | Régime <i>(Interne ou demi- pensionnaire)</i> |
|------------------------------|--|--------------------|--------|--|
| | Nom et adresse précise | N° de téléphone | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

*Certifie sur l'honneur l'exactitude des mentions
portées sur la présente fiche*

A le

Signature,

ENGAGEMENT

(A remplir par les parents ou toute autre personne se portant garant du paiement de la pension)

Je soussigné(e),

NOM (en majuscules) et Prénom(s)

Degré de parenté avec l'élève

.....

Adresse complète : N° Voie ou lieu-dit

Code postal : _____ commune :.....

M'engage à payer la pension (internat – demi-pension) de :

NOM et Prénom(s)

Elève de la Classe de

Pendant la durée de sa scolarité, conformément au tarif en vigueur.

A défaut de paiement, je reconnais m'exposer à ce que le recouvrement en soit poursuivi, conformément à la réglementation en vigueur.

A, le

Signature du représentant légal,

Pour votre information : tarifs des pensions

- Pensionnaire : **39.45 euros** la semaine
- ½ pensionnaire : **15.25 euros** la semaine

Pièces à joindre au dossier :

- Photocopie du livret de famille
- 2 photos d'identité
- Copie de la carte d'assuré social du responsable légal
- 1 relevé d'identité bancaire
- Copie des deux derniers bulletins scolaires