

**Aux Parents d'Elèves de la classe de
1^{ère} Bac Pro Aménagement Paysagers**

Date : 01/07/2025
Objet : Rentrée Scolaire

Madame, Monsieur,

J'ai le plaisir de vous informer que la rentrée scolaire de votre jeune aura lieu le :

Lundi 01 Septembre 2025.

A cette occasion, **une réunion d'information est organisée à 10H**, d'avance, je vous remercie d'y participer. Les nouveaux élèves internes seront accueillis à 9H30.

De plus, vous trouverez ci-joint **les documents de rentrée** :

- Une feuille **CONDITIONS FINANCIERES**, à nous retourner signée, accompagnée du **Mandat de prélèvement** signé et accompagné du **RIB format IBAN**,
- le **trousseau** obligatoire,
- la **fiche élève** à compléter,
- la **fiche médicale** à compléter recto-verso,
- l'**enquête** sur les difficultés d'apprentissage rentrée,
- **autorisation de sortie du territoire**, (pour les mineurs)
- une information sur le **dispositif Pass'Région**.

**Les documents à compléter sont à nous retourner
impérativement avant la rentrée.**

Restant à votre disposition, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'expression de mes salutations distinguées.

La Directrice,
Andrée LARMUSIAUX



**Pour information la Maison Familiale Rurale de Bonne
sera fermée du 12 Juillet au 11 Août.**

.....

CONDITIONS FINANCIERES 2025-2026
CLASSE DE PREMIERE BAC PRO AMENAGEMENTS PAYSAGERS

Je souhaite être : Interne ou Demi-pensionnaire
(un seul changement est possible durant l'année scolaire)

SITUATION 1 : STATUT APPRENTI

TARIF :	Internat	Demi-pension
PENSION HEBERGEMENT	2240 €	1200 €
ACTIVITES	100 €	100 €
COTISATION ANNUELLE	100 €	100 €
TOTAL EN EUROS	2440 €	1400 €

MODES DE REGLEMENTS

Internes ANCIENS

Paiement mensuel :
10 mensualités de 244€

Demi-Pensionnaires ANCIENS

Paiement mensuel :
10 mensualités de 140€

Modalités de règlement :

Pour les nouveaux : 1 mensualité réglée à l'inscription de 200 € et 9 prélèvements à partir du 10 octobre 2025 de 248.88 € (**ou 133.33 € pour les demi-pensionnaires**). Merci de remplir l'autorisation de prélèvement.

Pour les anciens : Sans avis contraire, prélèvements automatiques au 10 du mois, de septembre 2025 à juin 2026 sur le compte habituel. En cas de changement de compte, veuillez demander un nouveau formulaire de demande de prélèvement.

SITUATION 2 : STATUT STAGIAIRE

TARIF :	Internat	Demi-pension
FORMATION	360 €	360 €
PENSION HEBERGEMENT	2240 €	1200 €
FORFAIT DOCUMENTS ET FOURNITURES.....	100 €	100 €
FORFAIT VISITES D'ETUDE	100 €	100 €
ASSURANCE ACCIDENT DU TRAVAIL.....	100 €	100 €
COTISATION ANNUELLE	100 €	100 €
TOTAL EUROS	3 000 €	1 960 €

MODES DE REGLEMENTS

Internes ANCIENS

Paiement mensuel :
10 mensualités de 300€

Demi-Pensionnaires ANCIENS

Paiement mensuel :
10 mensualités de 196€

Modalités de règlement :

Pour les nouveaux : 1 mensualité réglée à l'inscription de 200 € et 9 prélèvements à partir du 10 octobre 2025 de 311.11 € (**ou 195.55 € pour les demi-pensionnaires**). . Merci de remplir l'autorisation de prélèvement. 50€ de frais d'inscription devront être réglés avant la rentrée.

Pour les anciens : Sans avis contraire, prélèvements automatiques au 10 du mois, de septembre 2025 à juin 2026 sur le compte habituel. En cas de changement de compte, veuillez demander un nouveau formulaire de demande de prélèvement.

Ce prix correspond à 20 semaines de formation au centre. En cas de manquement justifié par un document officiel, les frais de pension hébergement peuvent être remboursés pour une absence d'une semaine ou plus.

Les éventuels voyages d'étude sont pris en charge par les élèves tant sur le plan organisation que financier (organisation de tombola, spectacle des élèves ...). En cas d'impossibilité de participer à ce voyage (arrêt de formation, renvoi de l'établissement, autres ...) **les frais déjà engagés** (bus, avion, réservation pour l'hébergement ou les activités, ...) **resteront à la charge de la famille.**

Les frais d'impayés seront refacturés à la famille le cas échéant.

En cas de parents séparés, le règlement sera réalisé par :

- Mère** **Père** **Moitié père / moitié mère ***

*Attention chacun devra remplir un engagement financier et remettre son autorisation de prélèvement

Je soussigné(e) Madame, Monsieur..... déclare avoir pris connaissance des coûts et modalités de règlements de pension et scolarité et m'engage à les respecter.

A le.....2025.

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Elève : _____ Classe : _____

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER Maison Familiale Rurale de BONNE 1154 Route des Alluaz 74380 BONNE	MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA ICS : FR56ZZZ405044	
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Maison Familiale Rurale de BONNE, 74380 BONNE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Maison Familiale Rurale de BONNE, 74380 BONNE. 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.		
Référence Unique du Mandat :		
NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR	DÉSIGNATION DU COMPTE A DÉBITER _____ IBAN Numéro d'identification international du compte bancaire _____ BIC Code international d'identification bancaire	
TYPE DE PAIEMENT : Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>		
Fait à : Le :	Signature :	
<i>Note : vos droits concernant le prélèvement sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque</i>		
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'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78.17 du 8 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.		

MERCI DE COLLER
UN RIB FORMAT IBAN
 DANS CE CADRE

TROUSSEAU OBLIGATOIRE CLASSE DE 2de NJPF / 1^{ère} AP /Tle AP

Pour les INTERNES au minimum :

- 1 nécessaire de toilette
- 1 paire de draps ou 1 drap housse + couette avec housse
(le sac de couchage n'est pas autorisé)
- 1 oreiller (non fourni par la MFR)
- 1 tenue de rechange (au minimum) et un pyjama

Pour tous les élèves : INTERNES ET DEMI-PENSIONNAIRES :

- 1 tenue complète de sport avec des baskets réservées aux cours d'EPS
- 1 sac, une trousse
- 1 Calculatrice graphique de préférence CASIO (Exemple : CASIO Graph Light)
- 3 classeurs grand format 2 anneaux (largeur 5 cm) : 1 vert, 1 bleu, 1 rouge
- 2 jeux de 6 intercalaires + 1 jeu de 12 intercalaires
- 1 paquet de pochettes en plastique transparent pour classeur
- 1 pochette 3 rabats et élastiques
- 1 rapporteur, 1 équerre et 1 compas, 1 paire de ciseaux
- 1 clé USB marquée à votre nom
- 1 support rigide pour prise de notes
- 1 sécateur avec étui pour les 1ERE AP et TLE AP

Les autres fournitures scolaires seront remises le jour de la rentrée.

(pas d'agenda, pas de livres scolaires)

Il est vivement souhaité que les vêtements et le matériel soient marqués.

FICHE ELEVE 2025 / 2026

L'ELEVE

NOM		Prénoms	
Date de Naissance	____/____/____	Commune de Naissance	
Adresse	_____ _____		
N° Portable		E-mail de l'élève:	
Régime	Interne <input type="checkbox"/> DP <input type="checkbox"/>	Nationalité	

LES PARENTS / LES RESPONSABLES LEGAUX

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 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>)

PERE		MERE	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Profession		Profession	
Entreprise		Entreprise	
N° Tel Travail		N° Tel Travail	
N° Portable		N° Portable	
E-mail :		E-mail :	
Adresse (si différente de celle du jeune)		Adresse (si différente de celle du jeune)	
N° Téléphone domicile		N° Téléphone domicile	
Situation familiale	<input type="checkbox"/> mariés <input type="checkbox"/> divorcés <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf/ve <input type="checkbox"/> concubinage/vie maritale <input type="checkbox"/> pacs <input type="checkbox"/> autre : _____		
Responsable légal :	<input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> autre _____		
Envoi des courriers si plusieurs représentants légaux :	<input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> autre _____		
Personne à prévenir en cas d'urgence			
N° de Téléphone en cas d'urgence			

En cas de parents séparés ou divorcés :

Le jeune habite le plus souvent chez : père mère autre _____

FICHE URGENCE MEDICALE 2025/2026

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

NOM de l'élève : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Classe : _____

Nom du Responsable légal : _____

Adresse : _____

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille dans les meilleurs délais. Pour cela, merci de nous donner vos coordonnées les plus récentes :

Tél domicile : _____

Tél portable du père : _____ Tél. travail père : _____

Tél portable de la mère : _____ Tél. travail mère : _____

Nom et téléphone d'une autre personne à prévenir en cas d'urgence :

_____ Tél. : _____



RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : _____

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance des services de soins (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, _____, agissant en qualité de responsable légal, autorise la Maison Familiale Rurale de Bonne à faire porter des soins d'urgence à mon fils / ma fille _____ en cas de nécessité.

J'autorise la MFR a donné un DOLIPRANE ou un SPASFON à mon enfant en cas de besoin.

Signature :

MIEUX CONNAITRE POUR MIEUX ACCOMPAGNER 2025-2026

Votre enfant suit une formation à la Maison Familiale de BONNE. Souhaitant lui donner tous les atouts pour réussir, nous aimerions connaître les difficultés qu'il rencontre. Pour tous renseignements complémentaires vous pouvez contacter notre référent : **Karine DUBARRY**.

Pour les élèves déjà scolarisés à la MFR, merci de remplir ce formulaire seulement en cas de changement.

NOM et Prénom de l'élève : _____ Classe : _____

Votre enfant ne rencontre pas de difficultés

1. Votre enfant rencontre-t-il des difficultés

Trouble « DYS » :

Dyslexie

Dysorthographe

Dysgraphie

Dyscalculie

Dysphasie

Dyspraxie

Autres :

Joindre vos derniers bilans si pas encore transmis à l'inscription.

Trouble du comportement :

Déficit attentionnel (avec ou sans hyperactivité),

Trouble envahissant du développement

Enfant intellectuellement précoce

Autres :

Déficit visuel

Préciser :

Déficit auditif

Préciser :

Autre :

Votre enfant a-t-il été scolarisé ou suivi par l'une des structures suivantes :

- CLIS - Classes d'Intégration Scolaire
- ULIS-ULIS PRO
- UPI - Unité Pédagogique d'Intégration
- Service médico-social (CMP, SESSAD,...)
- Établissement médico-social (IME, ITEP, IEM, IES...)

2- Votre enfant a-t-il déjà bénéficié :

- d'un suivi auprès d'un spécialiste :
 - un orthophoniste
 - psychomotricien,
 - ergothérapeute,
 - orthoptiste
- d'un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation)
- PAP, PPRE etc
- d'un aménagement spécifique (1/3 temps, utilisation d'un ordinateur, lecteur scripteur)
- d'un AVS (nombre d'heures par semaine ____)

Si oui, merci de nous transmettre une copie si pas encore transmise à l'inscription.

3-Souhaitez-vous demander un aménagement des épreuves **d'examens** (Diplôme National du Brevet, CAPA, Bac Professionnel, BTSA) ?

Attention : un bilan orthophonique ou autres certificats médicaux récents vous seront demandés.

- oui non

4- Votre enfant rencontre t- il des difficultés physiques ?

Précisez : _____

Est-il dispensé de certaines activités physiques ? Si oui, lesquelles ?

5- Autres remarques :

Date : _____

Signature des parents :

ASSURANCE SCOLAIRE

Merci de fournir à la rentrée une attestation d'assurance scolaire pour l'année 2025/2026, couvrant les activités sportives scolaires (ski, raquettes, randonnée ...).

AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE

Chaque année les élèves réalisent des activités à l'étranger (sorties diverses sur suisse ou voyage d'étude...).

Pour rendre plus commodes ces sorties au niveau administratif, nous demandons aux familles des élèves mineurs de remplir une AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (CERFA ci-joint).

Merci de remplir ce CERFA, bien le signer au paragraphe 4 et joindre une copie de **la pièce d'identité du parent qui donne cette autorisation.**

CERFA-MFR DE BONNE

Formations par Alternance

1^{ère} - 3^{ème} - CAPA Horticole - Bac Pro SAPAT - Bac Pro AP - BTSA AP - Formations courtes

154, Route des Alluaz • 74380 Bonne • 04 50 39 20 06 • mfr.bonne@mfr.asso.fr •

www.mfr-bonne.fr

Qualiopi 
processus certifié
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Le certification qualité a été délivrée au
titre des catégories d'actions suivantes :
ACTIONS DE FORMATION
ACTIONS DE FORMATION PAR APPRENTISSAGE

**AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST)
D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**
*(article 371-6 du code civil; décret n° 2016-1483 du 2 novembre 2016 relatif à l'autorisation
de sortie du territoire d'un mineur non accompagné
par un titulaire de l'autorité parentale; arrêté du 13 décembre 2016)*

1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE FRANÇAIS

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : _____
Prénom(s) : _____
Né(e) le : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à (lieu de naissance) : _____
Pays de naissance : _____

2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, SIGNATAIRE DE L'AUTORISATION

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : _____
Nom d'usage (ex. nom d'épouse/d'époux) : _____
Prénom(s) : _____
Né(e) le : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à (lieu de naissance) : _____
Pays de naissance : _____ Nationalité : _____
Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :
 Père Mère Autre (préciser) : _____
Adresse : _____
N° (bis, ter) Type de voie Nom de la voie
Code postal : [] [] [] [] [] [] Commune : _____
Pays : _____
Téléphone (recommandé) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Courriel (recommandé) : _____

3. DURÉE DE L'AUTORISATION

La présente autorisation est valable jusqu'au : [3] [0] [0] [6] [2] [0] [2] [6] inclus.
Elle ne peut excéder un an à compter de la date de sa signature.
Exemple : une autorisation signée le 1^{er} septembre ne peut excéder le 31 août de l'année suivante.

4. SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations »⁽¹⁾ ;
DATE : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Signature du titulaire de l'autorité parentale : _____

⁽¹⁾ Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et des amendes prévues aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.

5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE À L'APPUI DE L'AUTORISATION ⁽¹⁾ :

Type de document (cocher la case) : Carte nationale d'identité Passeport Autre
(Préciser : _____)⁽²⁾

Délivré(e) le : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Par (autorité de délivrance) : _____

⁽¹⁾ La photocopie du document officiel justifiant de l'identité du signataire doit être lisible et comporter les nom, prénoms, date et lieu de naissance, photographie et signature du titulaire, ainsi que dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.

⁽²⁾ Personne de nationalité française : carte nationale d'identité ou passeport, en cours de validité ou périmés depuis moins de 5 ans; Ressortissant de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité, ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA), en cours de validité; Ressortissant d'un pays tiers à l'Union européenne : passeport délivré par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA) ou titre d'identité et de voyage pour réfugié(e) ou pour apatride, en cours de validité.

RAPPEL : « La présente autorisation n'a pas pour effet de faire échec aux mesures d'opposition à la sortie du territoire (OST) ou d'interdiction de sortie du territoire (IST). Si votre enfant fait l'objet d'une mesure d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents, il doit justifier de l'autorisation prévue à l'article 1180-4 du code de procédure civile. »



CARTE PASS 'REGION 2025 / 2026

La Région Auvergne Rhône Alpes offre aux jeunes une carte avec de nombreux avantages. Nous nous servons fréquemment des avantages de cette carte c'est pourquoi **nous vous demandons de la commander dans les meilleurs délais sur le site internet.**

POUR TOUS LES NOUVEAUX ELEVES

→ RENDEZ-VOUS SUR LE SITE DE LA REGION AURA
<https://www.auvergnerhonealpes.fr/passregion>
puis suivez les instructions.

Nous validerons début septembre votre inscription et la Région vous transmettra votre carte par la suite.

POUR TOUS LES ELEVES DEJA A LA MFR ET/OU POSSEDANT DEJA UNE CARTE

Pour les jeunes déjà à la MFR en 24/25, nous la rechargerons début septembre. **Ne pas recommander de carte !**

Pour les jeunes ayant déjà une carte d'un autre établissement, merci de nous la rapporter au secrétariat pour qu'on vous rattache à la MFR de Bonne. **Ne pas recommander de carte !**

Nous restons à votre disposition pour toutes autres questions.

Le Secrétariat MFR BONNE
Tél. : 04.50.39.20.06

**A l'attention des familles
BAC PROFESSIONNEL AP**

INFORMATION UTILISATION DU MATERIEL EN STAGE

Madame, Monsieur,

Votre jeune va débuter à la rentrée un Bac Professionnel Aménagements Paysagers en alternance.

Voici les règles concernant l'utilisation du matériel à l'école comme en stage :

- Elève de moins de 15 ans : situation d'observation, utilisation des outils à main. Pas d'utilisation de matériel à moteur.
- Elève de plus de 18 ans : pas de restriction.
- Elève de **15 ans à 18 ans** : utilisation du matériel soumis à l'obtention d'une **dérogation à l'utilisation des machines dangereuses.**

Si votre enfant est dans ce cas vous trouverez ci-joint un **certificat médical** à faire remplir au médecin de famille. Il sera à nous retourner pour la rentrée ou lorsqu'il aura 15 ans.

Nous transmettrons ensuite ce document au Maître de stage pour qu'il puisse faire une demande à l'inspection du travail.

Restant à votre disposition,
Cordialement

Le Secrétariat

**ATTENTION LES APPRENTIS DE 1ERE ET TLE
NE SONT PAS CONCERNES UNIQUEMENT LES STAGIAIRES**

Fiche d'Aptitude Médicale

Pour les élèves de 15 à 18 ans

Je soussigné, *Docteur* _____

Certifie que l'élève : _____

Né(e) le : _____

Elève de l'établissement : *Maison Familiale Rurale
1154 Route des Alluaz
74380 BONNE*

Classe : *1ère Bac Professionnel Aménagements Paysagers*

A bénéficié d'un examen médical ce jour.

Conclusion :

- Avis favorable pour une dérogation à l'utilisation de machines dangereuses et à pratiquer des travaux dangereux.
- Réserves (à motiver) :

Date : _____

Cachet et signature du médecin :