

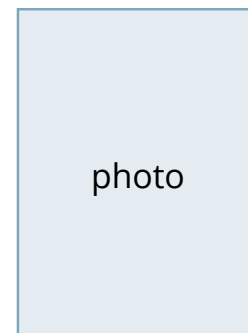
*Centre de Formation MFR-CFA
du Pays de Douannenez*

2 route Park Ar Menez - **29100 POUILLAN/MER**

TÉL : 02.98.74.04.01

Email : mfr.poullan@mfr.asso.fr • www.mfr-poullan.org

www.facebook.com/mfr.poullan



L'élève

Nom : Prénom 1 : Prénom 2 :

Né(e) le : A : Département :

Nationalité : INE (à réclamer auprès de votre ancien collège) :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone de l'élève : E-mail de l'élève :

Classe demandée

- 4ème CAPA 1^{ère} année SAPVER
 3ème CAPA 2^{ème} année SAPVER
 SECONDE PRO S.A.P.A.T.
 PREMIÈRE BAC PRO S.A.P.A.T.
 TERM BAC PRO S.A.P.A.T.

Parents

- Mariés Veuf(ve) Interne Demi-pensionnaire
 Divorcés Séparés Célibataire

Responsable

	Père	Mère	Tuteur ou DASD Famille d'accueil Foyer
Nom :			
Prénom :			
Adresse :			
Code postal :			
Commune :			
Tél domicile :			
Tél portable :			
Tél travail :			
Adresse mail :			
Nom et adresse employeur :			
Profession :			

❖ Si parents divorcés, nom du représentant légal :

❖ A qui expédier la facture ? Parents Mère Père tuteur DASD

❖ A qui expédier le courrier ? Parents Mère Père tuteur DASD

Situation des enfants (par ordre d'âge y compris le candidat)

Nombre d'enfants A charge

Nombre d'enfants ayant été en MFR.....

Nom-Pénom	Date de naissance	Situation scolaire (classe) ou professionnelle	Nom et adresse de l'établissement scolaire ou employeur
 /..... /.....		
 /..... /.....		
 /..... /.....		
 /..... /.....		
 /..... /.....		
 /..... /.....		

Itinéraire scolaire les 3 années précédant votre demande d'inscription au centre de formation MFR		
Années	Classes ou autres	Nom et adresse de l'établissement

Diplôme(s) obtenu(s) :

Date d'obtention :

Personne à contacter en cas d'urgence et d'absence du responsable légal :

Personne 1
 Nom : Prénom :
 Tél. :
 Qualité en lien de parenté :

Personne 2
 Nom : Prénom :
 Tél. :
 Qualité en lien de parenté :

Mode de règlement de la scolarité (cocher la case)

	mensuel	trimestriel	autre
Par prélèvement :			
Par chèque bancaire :			
En espèce :			
Autre :			

Demande de bourse

OUI NON

Mode de transport

- Transport individuel
- Transports organisés par la MFR :
 - Ligne Est Pays de Cornouaille (Quimper...)
 - Ligne Pays Bigouden (Pont l'Abbé...)
 - Ligne Crozon-Chateaulin-Douarnenez

A REMPLIR PAR LA OU LES PERSONNE(S) RESPONSABLE(S)

Madame, Monsieur,

- Adhère à l'Association du centre de formation MFR
- Demande(nt) l'inscription de dans la classe de
- S'engage(nt) à faire suivre toutes les sessions, tous les stages et l'ensemble des activités (voyages d'études, etc...), organisés dans le cadre de la Formation dispensée par le Centre de formation MFR.
- S'engage(nt) à verser le montant de la pension et des frais de scolarité fixés annuellement.
- S'engage(nt) à respecter le règlement intérieur de l'établissement.
- Autorise(nt) le chef de l'établissement ou son représentant à faire appel à un médecin pour donner les soins en cas d'urgence, à faire hospitaliser.

Nom du médecin traitant et n° de téléphone :

Fait à
le

Signature

Constitution du dossier : Pièces à fournir avec ce dossier

Documents administratifs

- Copie des bulletins scolaires des deux dernières années
- Coller une photo d'identité en première page de ce dossier (de moins d'un an)
- Une photocopie du livret de famille (pour toute la famille)
- Une grande enveloppe timbrée pour une expédition à 250 gr
- 2 contrats de scolarité - Nous faire retour d'un exemplaire signé
- 2 contrats de transport en deux exemplaires - Nous faire retour d'un exemplaire signé
- Photocopie de la carte d'identité de votre enfant recto/verso
- Photocopie de la carte vitale

Règlements

- Un chèque de euros pour la cotisation à l'association (pour tous les élèves)
- Un chèque de 1^{ère} mensualité. A voir dans le contrat de scolarité
- Un chèque de 1^{ère} mensualité pour le transport. A voir dans le contrat de transport
- Un chèque de euros pour les frais de dossier

Une circulaire de rentrée scolaire concernant les détails pratiques vous parviendra courant juillet