



## FICHE D'INSCRIPTION Année scolaire 2024-2025

CLASSE DE : TERMINALE BAC PROFESSIONNEL SAPAT

Formation Initiale en Alternance

Formation en Apprentissage

### Apprenant

NOM (en majuscules) : ..... Prénom usuel : .....

Prénoms de l'état civil : ..... Sexe : .....

Date de naissance : ...../...../..... à ..... Dépt : ..... Pays : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

N° tél. domicile : ...../...../...../...../...../ N° portable : ...../...../...../...../...../

E-mail .....@.....

Régime envisagé :  Interne  ½ pensionnaire

Elève boursier :  Oui  Non

Demande de bourse (**uniquement formation initiale**) pour l'année scolaire 2024-2025 :  Oui  Non

Candidat(e) pour faire un stage à l'étranger (3 semaines)  Oui  Non

N° de sécurité sociale : .....

### Etablissement et formation d'origine (Année Scolaire 2023-2024)

Dénomination de l'établissement : .....

Adresse complète : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Formation suivie : .....

Diplôme obtenu (nom et spécialité) : ..... Année d'obtention : .....

Eventuelles mesures PSH mises en place (*joindre photocopie de la notification MDPH ou tout autre document*)

Auxiliaire Vie Scolaire  Plan Accompagnement Personnalisé  Aménagement Epreuves

**N° I.N.E de l'apprenant(e) ..... N° I.N.A de l'apprenant(e) .....**  
(à demander à l'établissement d'origine MFR – Collège - Lycée – Numéro obligatoire)

Établissement d'enseignement privé sous contrat d'association avec le Ministère de l'Agriculture  
CFA – SIRET 781 194 782 00012 – Code APE 8532 Z - DRFP Poitiers 54160018516

## RESPONSABLES LEGAUX

### Responsable 1

Lien de responsabilité : Père – Mère – Tuteur – Autre : ..... Autorité parentale : Oui – Non

Civilité : Monsieur – Madame

NOM (en majuscules) : ..... Prénom : .....

Situation familiale :  Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Vie maritale  PACS  Séparée(e)

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

N° tél domicile : ...../...../...../...../...../ N° portable : ...../...../...../...../...../

E-mail : .....@.....

Profession : .....

Autre personne à contacter en cas d'urgence : .....

N° tél ou portable : ...../...../...../...../...../...../

RESPONSABLE 2 : MERCI DE COMPLETER **OBLIGATOIREMENT** CE CADRE

### Responsable 2

Lien de responsabilité : Père – Mère – Tuteur – Autre : ..... Autorité parentale : Oui – Non

Civilité : Monsieur – Madame

NOM (en majuscules) : ..... Prénom : .....

Situation familiale :  Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Vie maritale  PACS  Séparée(e)

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

N° tél domicile : ...../...../...../...../...../ N° portable : ...../...../...../...../...../

E-mail : .....@.....

Profession : .....

Autre personne à contacter en cas d'urgence : .....

N° tél ou portable : ...../...../...../...../...../...../

Je soussigné(e)..... certifie sur l'honneur les renseignements précisés sur ce document.

Date et signature du ou des responsables légaux,

Date et signature de l'apprenant,

## DEMANDE D'INSCRIPTION

Je soussigné(e) (nom, prénom) .....

☞ **Demande l'inscription** de .....

et adhère par le fait même à l'association de la Maison Familiale Rurale – Institut Supérieur de Formation de Richemont conformément aux statuts.

☞ **M'engage à respecter** les conditions de fonctionnement définies par le Conseil d'Administration ainsi que les textes en vigueur qui régissent et propres à chaque statut individuel.

☞ **M'engage à régler** en totalité les fais de formation, d'hébergement, de restauration et d'assurances, même en cas d'absence de longue durée conformément aux conditions stipulées dans le contrat financier.

## PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

J'accepte de recevoir les informations sur les programmes, les actualités et événements de l'Institut de Formation par Alternance de Richemont.

*Les données personnelles recueillies dans ce formulaire font l'objet d'un traitement automatisé conforme au règlement européen 2016/679 sur la protection des données (RGPD) et la loi Informatique, fichiers et libertés (LIL) n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004 et la loi n°2018-493 du 20 juin 2018. Les informations collectées sont destinées aux services internes de l'Institut Supérieur de formation par Alternance de Richemont (Institut de Richemont). Pour plus d'information à ce sujet, veuillez consulter notre politique de confidentialité sur le site [institut-richemont.fr](http://institut-richemont.fr).*

*Conformément aux dispositions du RGPD et de la « Loi Informatique et Libertés », en justifiant de votre identité, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification ou de suppression des informations vous concernant. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Pour l'exercice de vos droits, veuillez nous contacter via: [dpo@institut-richemont.fr](mailto:dpo@institut-richemont.fr).*

# FORMULAIRE DE RECUEIL DE CONSENTEMENT A LA COLLECTE ET AU TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

## I – Identité – fonction de la personne concernée par la collecte de données

NOM et Prénom : LAURENT Yannick  
Fonction au sein de l'Institut : Directeur

## II – Finalité du traitement

Ces données seront utilisées dans le but de :

- ✓ Constitution du dossier administratif d'inscription à la formation et aux examens
- ✓ Enquêtes d'insertion
- ✓ Instruction des éventuels dossiers de bourses et d'aides diverses

## III – Destinataire(s) des données

Elles seront consultables par :

- ✓ Le personnel de l'Institut de Richemont
- ✓ Les Fédérations des MFR
- ✓ Les administrations concernées (DGER/DRAAF/SRFD et/ou Conseil Régional pour l'apprentissage)
- ✓ Les organismes de contrôle

## IV – Droits de la personne concernée

Conformément à la loi, vous pouvez exercer **vos droits d'accès**, aux données vous concernant, les faire **rectifier**, **effacer**, les **limiter** en contactant l'Institut à l'adresse mail [mfr.richemont@mfr.asso.fr](mailto:mfr.richemont@mfr.asso.fr)

## V – Durée de conservation des données

Les données collectées seront conservées pendant 5 ans.

## Signatures

Je soussigné(e) M – Mme \_\_\_\_\_ consent à la collecte des données personnelles et à leurs modalités de traitement évoquées ci-dessus.

Signature de la personne dont les données sont traitées.

Je soussigné, M. Yannick LAURENT, m'engage à ce que ces données ne soient accessibles qu'aux destinataires mentionnés dans le présent document et exclusivement utilisées aux fins évoquées. Je m'engage également à garantir l'exercice de ces droits susmentionnés.

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Le Directeur,  
Y. LAURENT