

## FICHE d'inscription BTSA BIOQUALIM

Année scolaire 20..... / 20....

**NOM et Prénom** usuel de l'étudiant(e) ..... Sexe .....

Autres prénoms de l'état civil : ..... Nationalité .....

N° **INA** si Bac en Ets agricole ..... (10 chiffres+1 lettre)

OU

N° **INE** si Bac en Ets de l'EN : ..... (9 chiffres+ 2 lettres)

N° **INSEE** ou *Sécurité Sociale* : \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_

Date de naissance : ..... lieu de naissance : ..... département : .....

**Régime** :  EXTERNE -  DEMI-PENS. -  INTERNE - EXTERNE

ADRESSE habituelle de l'étudiant(e) (*parent*) .....

Code postal ..... Ville.....

N° de téléphone de l'étudiant(e) ..... Adresse Mel (obligatoire) :

**LV1** :  ANGLAIS **OU**  ESPAGNOL

### ANTERIORITE SCOLAIRE :

Nom du dernier établissement scolaire fréquenté .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville.....

en classe de .....

intitulé exact et complet du diplôme : ..... obtenu en (*année*).....

### RENSEIGNEMENTS concernant LES PARENTS

Situation familiale :  mariés  séparés  divorcés  veuf(ve)  concubinage  PACS

**LE PERE** : **NOM** ..... **Prénom** .....

ADRESSE (rue ou lieu-dit) .....

Code postal : ..... Ville : .....

N° téléphone portable ..... Adresse Mel :

Emploi : ..... Code emploi :   (*voir fiche nomenclature jointe*)

**LA MERE** : **NOM** ..... **Prénom**.....

ADRESSE (si différente du père) .....

Code postal ..... Ville .....

N° téléphone portable ..... Adresse Mel :

Emploi : ..... Code emploi :   (*voir fiche nomenclature jointe*)

**PROCEDURE et DOCUMENTS A FOURNIR**

**Les documents devront être imprimés, complétés lisiblement, signés si besoin et retournés avec les pièces avant la date indiquée sur la page d'accueil du site AGRICAMPUS La Roque.**

- la **FICHE d'inscription** complétée lisiblement
- 2 photos d'identité récentes** de l'étudiant(e) : elles porteront le nom et la classe au verso.
- une copie **d'une pièce d'identité de l'étudiant(e)** (*C. I. ou passeport*)
- copie du **relevé de notes du BAC** (*à imprimer et envoyer lors du résultat*)
- une **attestation d'assurance responsabilité civile** pour l'année scolaire
- la **fiche de santé et la fiche d'urgence** complétées + **copie du carnet de vaccinations**
- la **fiche d'engagement** comptable complétée (obligatoire) et, si adhésion le **mandat de prélèvement mensuel** avec le RIB du demandeur
- un **chèque bancaire d'un montant de 25 €** à l'ordre de APASELAR correspondant à la cotisation à l'Association des élèves/étudiants (*obligatoire*)
  
- si véhicule** : des copies
  - de l'attestation d'assurance auto délivrée par votre compagnie
  - du permis de conduire
  - de la carte grise

**ATTENTION : suivant votre situation, nous vous invitons à consulter tous les onglets sur la page INSCRIPTION du site internet pour avoir pris connaissance de toutes les informations nécessaires pour la rentrée (tarifs, transports, PAP-PAI, bourses et aides, carte jeune Région)**

# NOMENCLATURE DES CATEGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES

*code à utiliser*



Niveau agrégé	Niveau de publication courante	Niveau détaillé
1 Agriculteurs exploitants	10 Agriculteurs exploitants	11 Agriculteurs sur petite exploitation
		12 Agriculteurs sur moyenne exploitation
		13 Agriculteurs sur grande exploitation
2 Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	21 Artisans	21 Artisans
	22 Commerçants et assimilés	22 Commerçants et assimilés
	23 Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	23 Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
3 Cadres et professions intellectuelles supérieures	31 Professions libérales	31 Professions libérales
	32 Cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques	33 Cadres de la fonction publique- 34 Professeurs, professions scientifiques 35 Professions de l'information, des arts et des spectacles
	36 Cadres d'entreprise	37 Cadres administratifs et commerciaux d'entreprises 38 Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
4 Professions intermédiaires	41 Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés	42 Instituteurs et assimilés 43 Professions intermédiaires de la santé et du travail social 44 Clergé, religieux 45 Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
	46 Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises	46 Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises
	47 Techniciens	47 Techniciens
	48 Contremaîtres, agents de maîtrise	48 Contremaîtres, agents de maîtrise
5 Employés	51 Employés de la fonction publique	52 Employés civils et agents de service de la fonction publique 53 Policiers et militaires
	54 Employés administratifs d'entreprise	54 Employés administratifs d'entreprise
	55 Employés de commerce	55 Employés de commerce
	56 Personnels de service directs aux particuliers	56 Personnels des services directs aux particuliers
6 Ouvriers	61 Ouvriers qualifiés	62 Ouvriers qualifiés de type industriel 63 Ouvriers qualifiés de type artisanal 64 Chauffeurs 65 Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
	66 Ouvriers non qualifiés	67 Ouvriers non qualifiés de type industriel 68 Ouvriers non qualifiés de type artisanal
	69 Ouvriers agricoles	69 Ouvriers agricoles
7 Retraités	71 Anciens agriculteurs exploitants	71 Anciens agriculteurs exploitants
	72 Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise	72 Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
	73 Anciens cadres et professions intermédiaires	74 Anciens cadres 75 Anciennes professions intermédiaires
	76 Anciens employés et ouvriers	77 Anciens employés 78 Anciens ouvriers
8 Autres personnes sans activité professionnelle	81 Chômeurs n'ayant jamais travaillé	81 Chômeurs n'ayant jamais travaillé
	82 Inactifs divers (autres que retraités)	83 Militaires du continent 84 Élèves, étudiants 85 Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraités) 86 Personnes diverses sans activité professionnelle de 60 ans et plus (sauf retraités)

## FICHE DE SANTE

Cette fiche, utilisée par l'infirmière, est à remplir dans l'intérêt de l'apprenant.

(cochez les cases correspondantes)

Nom de l'apprenant \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Régime : INT  DP  EXT  INT/EXT  Classe : \_\_\_\_\_

Vaccinations :  CHAQUE ANNEE Joindre une photocopie du carnet des vaccinations

**Antécédents médicaux ou chirurgicaux** (indiquer les dates) :

.....  
.....

**Allergies médicamenteuses ou alimentaires :**

.....  
.....

**Traitements en cours :**

.....  
.....

Les traitements doivent être impérativement remis à l'infirmière avec un duplicata de l'ordonnance DATANT de moins de 1 AN

 Si l'apprenant a une pathologie chronique ou suivi médical : (ordonnance médicament de moins de 1 an) **Je demande la création d'un P.A.I.** (projet d'accueil individualisé) oui  non

 Si l'apprenant présente une difficulté à l'apprentissage (troubles Dys. ou troubles de l'attention, etc) **Je demande la création d'un P.A.P.** (plan d'accompagnement personnalisé) oui  non

Précisez les troubles de l'apprentissage : .....  
Un dossier de demande d'aménagement d'épreuves pour les certificatifs et l'examen final peut être demandé au lycée dès la rentrée en classe de Sde Générale, de 1<sup>ère</sup>, de Terminale ou de BTSA.

Autres précisions que vous souhaitez apporter .....

**Dispense d'Education Physique et Sportive** : si votre enfant doit être dispensé des cours de sport pour toute ou partie de l'année scolaire : joindre un certificat du médecin spécialisé indiquant la période de la dispense ou toute l'année scolaire.

Votre enfant état-il accompagné par une AVS (auxiliaire de vie scolaire) au collège ou au lycée ? oui  non

Signature du responsable légal ou de l'apprenant majeur :

# FICHE D'URGENCE

**Document non confidentiel** valable dans l'enceinte de l'Ets ou lors des différents déplacements en France et/ou à l'étranger.

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Sexe : M  F

Classe : \_\_\_\_\_

Régime : INT  DP  EXT  INT/EXT

Date de naissance : \_\_\_\_\_ N° de sécurité sociale \_\_\_\_\_  
(de l'apprenant ou du rep. légal pour les -16 ans)

N° de Tel portable de l'apprenant \_\_\_\_\_

**En cas d'hospitalisation vous serez directement contactés par l'établissement de soins auquel il revient de vous délivrer l'information médicale et de recueillir votre consentement pour les actes médicaux éventuels.**

*Personnes à prévenir :*

Parent 1 <input type="checkbox"/>	Parent 2 <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/> précisez le lien de parenté
Nom : .....	Nom : .....	_____
Prénom : .....	Prénom : .....	Nom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....	Prénom : .....
.....	.....	Adresse : .....
.....	.....	.....
Tel portable :	Tel portable :	Tel portable :
Tel domicile :	Tel domicile :	Tel domicile :

Adresse du jeune si différente : \_\_\_\_\_

Nom, adresse, téléphone du **médecin traitant** : \_\_\_\_\_

En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente l'apprenant accidenté ou malade vers l'hôpital le mieux adapté. Le transport est assuré par les services de secours d'urgence.

**Dans tous les cas, l'apprenant mineur pourra quitter l'hôpital uniquement accompagné d'un parent ou du représentant légal.**

Signature du responsable légal ou de l'apprenant majeur :

## Note à l'attention des apprenants en BTSA sur les vaccinations obligatoires

Nous attirons votre attention sur la nécessité d'être à jour de vos vaccinations DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite) pour votre inscription en BTSA. De plus, selon le lieu de stage, il pourra vous être demandé des vaccinations supplémentaires, notamment contre l'hépatite B ou la fièvre typhoïde.

Conformément à l'article 3 de l'**Arrêté du 2 août 2013** fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique :

*« La preuve de l'immunisation contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la fièvre typhoïde est apportée par la présentation d'une attestation médicale de vaccination précisant la dénomination des spécialités vaccinales utilisées, les numéros de lots ainsi que les doses et les dates des injections.*

*La preuve de l'immunisation contre l'hépatite B est apportée par la présentation d'une attestation médicale établie dans les conditions définies en annexes I et II du présent arrêté. »*

A défaut, le stage ne pourra être effectué selon les recommandations du lieu de stage.

Merci de votre compréhension.

## FICHE D'ENGAGEMENT COMPTABLE

### **A compléter par le responsable légal qui effectuera le paiement de la totalité des frais liés à la scolarité de l'étudiant-te**

*-écrire lisiblement svp-*

Je soussigné(e) **NOM** en majuscules et prénom \_\_\_\_\_

en qualité de  Père  Mère  Autre (préciser) \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

N° de Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Adresse mél

(facture envoyée par Mel chaque trimestre pour les non prélevés)

Profession : \_\_\_\_\_

Nom de votre employeur : \_\_\_\_\_

Adresse complète de votre employeur : \_\_\_\_\_

### **Je m'engage à payer les frais de restauration et autres frais liés à la scolarité de :**

NOM de l'apprenant : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Régime :  Interne  Demi-pensionnaire  Externe  Interne-Externé **Classe** : \_\_\_\_\_

Boursier CROUS  Oui  Non

### **JE SOUHAITE REGLER....** (cocher la case selon votre choix)

**par prélèvement mensuel** : remplir le mandat SEPA et **agrafer votre RIB**  
(le paiement par prélèvement automatique mensuel est privilégié par l'établissement) Le nom du garant sur cette fiche doit être identique au nom du titulaire du compte à débiter.

OU sur **présentation trimestrielle de la facture, je ferai :**

un **virement** bancaire (demander le RIB) ou un virement par télépaiement sur le site internet de l'établissement (paiement sécurisé) : <https://agricampuslaroque.fr/paiement>

ou je paie la **totalité** : paiement du montant annuel dû (demi-pension + cours photocopiés)

**Je confirme avoir pris connaissance de tous les tarifs liés aux différentes prestations** (voir partie Tarifs)

**Le parent, ci-dessus, sera destinataire de la facture pour la totalité des frais de restauration et de cours photocopiés. En cas de non-paiement, tous les frais seront refacturés à l'autre parent responsable légal.**

Pour les parents percevant des aides sociales du lycée (aide régionale à la restauration ou autre), elles seront déduites directement des frais de scolarité, en application du principe de la compensation légale.

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

Fait le \_\_\_\_\_

Signature

**MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA DU RESPONSABLE**  
**Autorisation de prélèvement mensuel automatique**  
**pour paiement des frais de restauration et frais de scolarité**

Référence unique du mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'agent comptable de l'EPLEFPA de Rodez à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'agent comptable de l'EPLEFPA de Rodez. 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.

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA

**FR92 zzz 853409**

**DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER**

Nom Prénom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_  
Tél portable \_\_\_\_\_  
Mél :

**DÉSIGNATION DU CRÉANCIER**

Nom : **EPLEFPA DE RODEZ**  
Adresse : Route d'Espalion ONET LE CHATEAU  
CS 73355  
Code postal : 12033  
Ville : RODEZ CEDEX 9  
Pays : FRANCE

**NOM PRÉNOM DE L'APPRENANT**

**CLASSE**

RÉGIME :  INTERNE  DEMI-PENSIONNAIRE  EXTERNE  INTERNE-EXTERNÉ

**DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER**

**AGRAFER** VOTRE RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

**AU BAS DE CETTE PAGE** (VOTRE NOM DOIT ÊTRE INSCRIT SUR CE RIB)

**Type de paiement** - Paiement récurrent/répétitif (un échéancier annuel vous sera adressé)

- **Mensuel** :  le 5 de chaque mois ou  le 10 de chaque mois  
(entre le 5 et le 12 pour janvier et sous réserve des jours d'ouverture de la Banque de France).

- 9 échéances maximum par année scolaire

Fait le \_\_\_\_\_

**Signature obligatoire :**

**Rappel :**

Afin d'éviter tout incident de paiement, votre compte doit être suffisamment approvisionné aux dates de prélèvements prévues par l'échéancier.

L'établissement ne prend pas en charge les frais bancaires qui peuvent vous être appliqués par votre banque dans le cadre de vos prélèvements.

En cas d'un premier rejet de prélèvement, l'échéance non soldée sera reportée sur les échéances restantes.

**En cas de litige sur un prélèvement, le responsable légal sera exclu du prélèvement mensuel automatique.**

En cas de litige sur un prélèvement, une suspension peut être demandée à la banque. Le restant du devra être directement réglé à l'agent comptable de l'EPLEFPA de Rodez.

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'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

## **Association des Elèves, Etudiants, Apprentis & Association Sportive**

EPLEFPA de LA ROQUE  
Route d'Espalion 12033 RODEZ CEDEX 9

Cette association est gérée par les élèves et permet à chacun de pratiquer l'activité de son choix, d'organiser ses loisirs et de se prendre réellement en charge.

L'association organise un certain nombre d'activités : danse, théâtre, ciné-club, vidéo numérique, apiculture, musique, foot, rugby, escalade, VTT, UNSS, etc. Ces activités ont lieu, après les cours, de 17h45 à 19h00 et le mercredi après-midi pour les activités UNSS et de plein air.

L'association gère aussi le foyer où les jeunes peuvent acheter des friandises, jouer au baby-foot, etc.

Des soirées sont organisées dans l'année telles que concerts, quine, représentations théâtrales, sorties au cinéma...

Elle peut participer également au financement des voyages scolaires.

**Le montant annuel de l'adhésion est de 25 €**

*par chèque à l'ordre de APASELAR*

# ASSOCIATION DES PARENTS D'ETUDIANT

## AGRICAMPUS LA ROQUE RODEZ

Madame, Monsieur,

Votre enfant est inscrit à l'Agricampus de la Roque et à ce titre vous pouvez adhérer à l'association des parents (APE) dont nous vous présentons ici les points essentiels :

→ Le rôle de l'association

Elle fait le lien entre les parents et le lycée.

Elle défend la qualité et la diversité des enseignements auprès de la DRAAF et du Ministère de l'agriculture.

Elle peut faire une avance pour les apprenants en difficulté financière ponctuelle.

Elle peut investir dans des achats d'équipements profitant à tous.

De plus, l'APE **aide également à la gestion des actions des apprenants** (les PIC, sorties, quine, sophrologie et financer leur voyage notamment)

→ L'assemblée générale

Elle est importante pour le compte rendu de l'année écoulée, le bilan financier, la réélection du bureau si nécessaire, l'établissement des listes aux différents conseils.

Elle aura lieu en début d'année scolaire, la date et l'heure vous seront communiquées ultérieurement.

→ Comment adhérer ?

**La cotisation s'élève à 10,00 € par famille.** Complétez et renvoyez le bulletin ci-dessous avec le chèque à l'ordre de APE la Roque.

En vous remerciant par avance pour votre collaboration et engagement  
*Les membres du bureau*

coupon à renvoyer avec le retour du dossier d'inscription

✂-----

**l' ETUDIANT**

Nom Prénom :

sa classe :

Parent : Mme, M \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Mel \_\_\_\_\_ Tel portable \_\_\_\_\_

Adhère à l'APE La Roque et joint un chèque de 10€ (à l'ordre de l'APE La Roque)  
et aussi

souhaite faire partie du bureau de l'association

souhaite être candidat en tant que représentant des parents pour le conseil d'administration

## **OFFRES de LOCATION de LOGEMENTS**

*A l'attention des étudiants inscrits au LEGTA LA ROQUE J.CHIRAC*

Pour recevoir les offres de location d'appartements déposées au lycée par des particuliers

vous pouvez en faire la demande par courriel à Mme BOUYSSI, agent d'accueil, sur son adresse ci-dessous.

Elle vous transmettra un fichier avec les offres que nous avons reçues ainsi que des coordonnées des appartements laissés par les étudiants sortants ainsi que des contacts de foyers.

[patricia.bouyssi@educagri.fr](mailto:patricia.bouyssi@educagri.fr)

Tel : 05 65 77 75 00

merci

## INFORMATIONS DIVERSES

### 1. Utilisation de l'atelier technologique et du laboratoire

Dans le cadre des travaux pratiques, il est demandé à chaque étudiant de faire établir un **certificat médical** attestant de son aptitude à la manipulation de denrées animales ou d'origine animale (*un médecin généraliste peut établir ce certificat*).

→ **Merci d'amener le jour de la rentrée ce certificat.**

De plus, pour la réalisation de ces travaux pratiques à l'atelier technologique et en laboratoire, chaque étudiant doit avoir :

- Pour l'atelier technologique : 1 paire de bottes ou chaussures blanches **adaptées au secteur agroalimentaire**
- Pour le laboratoire : 2 blouses blanches (*achat en Supermarché ou Districenter*)

**Les équipements seront stockés sur site.**

→ **Merci d'amener le jour de la rentrée ces équipements.**

### 2. Pièces complémentaires pour des travaux d'inventaire

Dans le cadre du financement des voyages d'étude et/ou projets pédagogiques, nous sommes amenés à proposer aux étudiants des travaux d'inventaire. Ceux-ci sont rémunérés et gérés par l'intermédiaire d'agences d'intérim.

Cette gestion nous demande les pièces suivantes :

- une photocopie recto-verso d'une pièce d'identité (*carte d'identité ou passeport*) en cours de validité
- une photocopie du recto de la carte vitale (*à défaut, la copie de l'attestation de droit*)
- un RIB au nom de l'étudiant (*pour le versement du salaire*)

→ **Merci de fournir pour le jour de la rentrée uniquement sur un recto d'une feuille A4 la copie de l'ensemble de ces pièces** (*voir modèle au verso*)

Les coordonnatrices récupéreront cette feuille pour un transfert auprès des agences d'intérim lors des inventaires

**MODELE DE PRESENTATION A SUIVRE**

**IMPORTANT : VOUS POUVEZ RETRECIR LES IMAGES TANT QUE TOUS LES ELEMENTS RESTENT LISIBLES.**

**NOM - Prénom**

Adresse (pour l'envoi de la fiche de paie) et N° de téléphone portable

**Photocopie carte d'identité :**



**Photocopie carte vitale :**



**RIB :**



**RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE**

DOMICILIATION  
CENTRE FINANCIER DE PARIS  
COMPTE TENU EN EUROS

M [REDACTED] FRANCK

[Empty box for bank details]

RIB - IDENTIFIANT NATIONAL DE COMPTE  
ETABL. GUICHET N° DE COMPTE CLE RIB  
20041 00001 [REDACTED] 41

IBAN - IDENTIFIANT INTERNATIONAL DE COMPTE  
FR38 2004 [REDACTED] 041

RELEVÉ PROVISOIRE DELIVRE LE 22/11/2011  
OUVERTURE DEFINITIVE SUBORDONNEE  
A L'ACCORD DU CENTRE FINANCIER

BIC - IDENTIFIANT INTERNATIONAL DE L'ETABLISSEMENT  
PSSTFRPPPAR

La Banque Postale - Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 3 185 734 830 euros  
Siège social et adresse postale : 115, rue de Sèvres - 75275 Paris Cedex 06 - RCS Paris 421 100 645 - Code APE 6419Z

