

**Métiers du Commerce et de la Vente**

Apprentissage ou Formation Professionnelle Continue

1ère Professionnelle  Terminale Professionnelle

Photo  
d'identité  
A COLLER

NOM : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_\_\_ Sexe  M  F

Nationalité \_\_\_\_\_ Départ. Naissance : \_\_\_\_\_

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

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Numéro téléphone portable du jeune \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

E-mail du jeune : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Nombre de frère(s) et sœur(s) \_\_\_\_\_

Code I.N.E (sur bulletin scolaire) : \_\_\_\_\_

REGIME :  Interne  Demi-pensionnaire

Demande de formulaire de TRANSPORTS SCOLAIRES : oui  non

**PIECES OBLIGATOIRES**

Lettre + Curriculum Vitae

Bulletins scolaires  
Année 2019/2020  
Trim/Sem 1  2  3

Année 2020/2021

Trim/Sem 1  2  3

Livret de familles complet

Pièce d'identité du jeune

Chèque de 45 €

à l'ordre de la MFR de  
JANZE (Frais de dossier)

**PERE**

Marié  PACS  Concubinage  Célibataire  Veuf  Séparé  Divorcé

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

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

Chef d'entreprise  Artisan  Salarié

Autres \_\_\_\_\_

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

CP / Commune : \_\_\_\_\_

Tél. Domicile \_\_\_\_\_

Tél. Port. \_\_\_\_\_

Tél. Travail \_\_\_\_\_

courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**MERE**

Mariée  PACS  Concubinage  Célibataire  Veuf  Séparée  Divorcée

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

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

Chef d'entreprise  Artisan  Salarié

Autres \_\_\_\_\_

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

CP / Commune : \_\_\_\_\_

Tél. Domicile \_\_\_\_\_

Tél. Port. \_\_\_\_\_

Tél. Travail \_\_\_\_\_

courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

LE JEUNE RESIDE CHEZ :  Père et mère  Père  Mère  Famille d'accueil  Foyer  Autre \_\_\_\_\_

**Si Educateur(rice) ou organisme de suivi**

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Structure : \_\_\_\_\_

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

CP / Commune : \_\_\_\_\_

Tél. Domicile \_\_\_\_\_

Tél. Port. \_\_\_\_\_

Tél. Travail \_\_\_\_\_

courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Si Famille d'Accueil**

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

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

CP / Commune : \_\_\_\_\_

Tél. Domicile \_\_\_\_\_

Tél. Port. \_\_\_\_\_

Tél. Travail \_\_\_\_\_

courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### Conditions d'admissions :

- Les critères pris en compte sont les résultats et la motivation de l'élève.
- Entrée en 1<sup>ère</sup> Pro :  
Etre issu d'une Seconde, ou Première, ou être titulaire d'un BEP ou CAP  
Ou signer un contrat d'apprentissage  
Avoir réalisé une semaine de stage minimum dans le domaine de la vente et du commerce
- Entrée en Terminale : Etre issue d'une Première Pro Commerce/vente  
Ou signer un contrat d'apprentissage
- Satisfaire à l'entretien individuel d'inscription
- Français lu, écrit, parlé.

SCOLARITE SUIVIE AVANT LA MFR DE JANZE		
	Classes, diplômes préparés	Etablissements fréquentés (adresse complète)
2020/2021		
2019/2020		
2018/2019		
2017/2018		

Langues vivantes : LV1 : \_\_\_\_\_ LV2 : \_\_\_\_\_

Activités sportives/culturelles/de loisirs : \_\_\_\_\_

MON PROJET D'AVENIR – MES MOTIVATIONS
Projet de formation, d'orientation, de métier ou autre... Ce que j'aimerais apprendre, faire, améliorer, etc...

Expériences dans le domaine du commerce et de la vente
Indiquer toutes les expériences réalisées dans le domaine :

**Contrat d'apprentissage :**     oui     non     en cours     non souhaité

## Accueil des jeunes à besoins spécifiques nécessitant des adaptations

**Votre jeune rencontre-t-il l'une des difficultés suivantes ?** voir document annexe pour plus de précisions

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Motrice (ex. : déplacement, posture...)     | <input type="checkbox"/> Auditive  |
| <input type="checkbox"/> Visuelle (mauvaise vue après correction...) | <input type="checkbox"/> Invalidante (ex. : diabète, épilepsie, asthme...) |
| <input type="checkbox"/> Cognitive (ex. : troubles « dys »...)       | <input type="checkbox"/> Autre difficulté : _____                          |

Précisez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Adaptations pédagogiques nécessaires :** Modalités pédagogiques (contenus, supports, outils...), rythmes et temps de formation, tiers temps, aménagement des locaux, placement du jeune dans la classe, aide à la prise de note etc...

Précisez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Le jeune a déjà bénéficié de :**  PPS  PAP  PPRE  PAI

(Copies obligatoires)

- Aménagement d'examen  
 AVS - Nombres d'heures notifiées MDPH \_\_\_\_\_  
 Matériel Pédagogique Adapté. Lequel ? \_\_\_\_\_

## Comment avez-vous connu la MFR de Janzé ?

- Presse  Radio  Affichage  Réseaux sociaux  Site internet MFR  
 Collège, si oui précisez \_\_\_\_\_  
 CIO/Point Info Jeunesse/Point Accueil Emploi de \_\_\_\_\_  
 Autre MFR. Laquelle \_\_\_\_\_  
 Bouche à oreille – Relations \_\_\_\_\_  
 Autres (Précisez) \_\_\_\_\_

« Les données personnelles recueillies via ce formulaire servent à préparer la future inscription de votre enfant à la Maison Familiale et Rurale de Janzé. La base légale de ce traitement est l'article 6.1° du règlement sur la protection des données (mission d'intérêt public). Les données sont exploitées par les services administratifs et pédagogiques de l'établissement. Elles peuvent être communiquées aux Services de l'Etat concernés (Ministère de l'Agriculture, de l'Education Nationale, DRAAF...). Elles sont conservées opérationnelles durant toute la date de la préinscription, puis de la scolarité de l'élève et archivées pour répondre aux obligations légales de l'Etablissement.

Vous disposez du droit de demander au responsable du traitement (Le Directeur de la Maison Familiale Rurale de Janzé - La Jaroussaye -, 41 Rue du Bois Rougé -, 35150 JANZE - Tél : 02.99.47.04.52 – Mail : mfr.janze@mfr.asso.fr) l'accès aux données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, ou une limitation du traitement relatif à la personne concernée, ou du droit de s'opposer au traitement et du droit à la portabilité des données, sauf incompatibilité avec la Mission d'Intérêt Général de la Maison Familiale Rurale de Janzé, et au contrat de scolarité entre vous-même, votre enfant et l'établissement

## SIGNATURES

Je certifie exact les renseignements fournis et déclare avoir pris connaissance des instructions jointes.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signatures des représentants légaux

Signature du candidat

**ETAPE 1 – ETUDE DE LA CANDIDATURE**

Dossier reçu le : \_\_\_\_\_  Complet  Incomplet

Observations : \_\_\_\_\_

Rendez-vous individuel le : \_\_\_\_\_ avec \_\_\_\_\_

En présence de :  Jeune (obligatoire)  Père  Mère

Autre : \_\_\_\_\_

Classe demandée : \_\_\_\_\_ Redoublant  oui  Non

Dérogation  oui  Non

**ETAPE 2 – L'ADMISSION**

**AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT**

Favorable

Défavorable

Liste d'attente (n° \_\_\_\_\_)

**OBSERVATIONS**

**DECISION COMMUNIQUEE A LA FAMILLE**

Date : \_\_\_\_\_  par courrier  E-mail  remise en main propre

Observations : \_\_\_\_\_

**ETAPE 3 – L'INSCRIPTION**

Confirmation d'inscription de la famille : Coupon reçu le \_\_\_\_\_

DOSSIER DE SCOLARISATION remis ou envoyé à la famille le : \_\_\_\_\_

INSCRIPTION DEFINITIVE :  oui  Non