

	DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION Session 2026/2028	PHOTO (à coller)
--	---	---------------------------------------

FORMATION DEMANDEE :

(Cocher la case)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> CAPa Jardinier Paysagiste | <input type="checkbox"/> CAPa Métiers de l'Agriculture |
| <input type="checkbox"/> BP Aménagements Paysagers | <input type="checkbox"/> BP Responsable de Production |
| <input type="checkbox"/> BTSa Aménagements Paysagers | |

ETAT CIVIL DE L'APPRENTI(E)

Nom : Prénom : Sexe : F M

Né(e) le :/...../..... à : Dépt : Pays :

MINEUR : MAJEUR : Nationalité :

N° Identifiant de l'élève : N° INE ou n° INA (10 chiffres, 1 lettre), à demander à votre ancien établissement scolaire.

N° de sécurité sociale :

RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) : Oui Non En cours (Joindre une copie de la reconnaissance)

Qualité de l'apprenti(e) : Demi-pensionnaire Interne (**Sous réserve des places disponibles**) Externe

NOM et adresse du destinataire des factures internat et restauration.....

.....

ADRESSE DE L'APPRENTI(E)

N° : Rue :

CP : Ville : Portable :

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

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 dans la fiche de renseignement qui vous est adressée 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>)

RESPONSABLES LEGAUX

<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur légal NOM : Prénom : N° : Rue : CP : Ville : Portable : Fixe : E-mail :@..... Emploi : (indiquer le numéro de la nomenclature voir page suivante) Nom – adresse du lieu de travail:..... N° de téléphone : poste :	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur légal NOM : Prénom : N° : Rue : CP : Ville : Portable : Fixe : E-mail :@..... Emploi : (indiquer le numéro de la nomenclature voir page suivante) Nom – adresse du lieu de travail:..... N° de téléphone : poste :
--	--

En cas d'absence et d'urgence, indiquer le(s) nom(s) des personnes pouvant être contactées
(OBLIGATOIRE) :

NOM : lien éventuel de parenté :

N° de téléphone : Poste :

Nomenclature des catégories socioprofessionnelles

Cocher la case correspondant à votre situation professionnelle, en vous basant sur la colonne "Niveau détaillé"

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

SITUATION DE L'APPRENTI(E) EN 2025/2026

Dernière classe suivie :

Etablissement fréquenté l'année dernière :

Dernier diplôme obtenu :

Diplôme obtenu le plus élevé :

Si vous avez déjà été en contrat d'apprentissage :

En quelle année : - N°DECA contrat :

Formation suivie en apprentissage :

Etablissement fréquenté pour le parcours en apprentissage :

MAITRE D'APPRENTISSAGE

Raison sociale de l'entreprise :

N° : Rue :

CP : Ville :

NOM et Prénom du Maître d'apprentissage :

Téléphone : Fixe :

E-mail du Maître d'apprentissage :@.....

* Pour transmission des relevés d'absences et de toutes informations relatives à l'apprenti(e)

AUTORISATION DE SORTIES POUR LES APPRENTIS MINEURS
Valable pour la durée de la formation

Je soussigné(e), responsable légal(e) de l'apprenti(e)
(nom apprenti(e)).....

Sorties pédagogiques tout au long de la formation

- **L'autorise** à participer à des sorties (salons, visites...), **sous la responsabilité d'un formateur de l'établissement.**
- **Ne l'autorise pas** à participer à des sorties (salons, visites...), **sous la responsabilité d'un formateur de l'établissement.**

Signature des responsables légaux

REGLEMENT INTERIEUR DE L'ETABLISSEMENT
Valable pour la durée de la formation

Je soussigné(e),
Père, mère, Tuteur, autre

déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'établissement, de ses annexes, du règlement de l'exploitation et de la charte informatique. Ces documents sont disponibles sur le site de l'établissement <https://terre-horizon.fr/demarches-administratives/inscription>
https://terre-horizon.fr/fileadmin/user_upload/Actualites/Ann%C3%A9e_2024-2025/RI_Romans_EPL-version_valid%C3%A9e_CA_24-06-2025.pdf

Je m'engage :

- **A le faire respecter par(Nom, prénom apprenti(e) sous peine des sanctions prévues y compris pécuniaires en cas de dégradations matérielles.**
- **A venir chercher mon enfant à toute heure de la journée et/ou nuit en cas de non-respect du règlement intérieur sur décision de la Direction de l'établissement.**

LeLu et approuvé

Signature des responsables légaux :

Je soussigné·(e), (nom prénom apprenti(e))....., déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'établissement, de ses annexes et de la charte informatique **et je m'engage à le respecter.**

LeLu et approuvé

Signature de l'apprenti :

AUTORISATION DE PUBLICATION

DROIT A L'IMAGE

FORMATION :

De photographies, films, enregistrements pris lors d'activités pédagogiques, de productions et d'œuvres originales réalisées lors d'activités pédagogiques.

Elle est consentie à titre gratuit.

Je soussigné (e) M. Mme

Responsable légal de l'apprenti (si mineur)

Domicilié à

Conformément à la loi, article 9 du code civil sur le « droit à l'image et au son », Et à l'article 121-2 du code de la propriété intellectuelle,

Autorise * le CFPCA Terre d'Horizon de Romans sur Isère

A utiliser et à publier les photographies, films, enregistrements sur lesquels je peux figurer ainsi que les productions et œuvres originales que je peux réaliser dans le cadre de ma formation et sous la responsabilité de l'équipe pédagogique. Les supports de publication seront les suivants :

- le site internet de l'EPL terre d'horizon,
- sur supports informatiques (CD Rom- DVD- diaporama ...),
- tous autres supports papiers,
- d'éventuels reportages journalistiques par presse écrite ou audio-visuelle,
- des réalisations audio-visuelles,
- des expositions thématiques concluant des projets pédagogiques.

Le CFPCA s'engage à veiller à la qualité des organes de diffusion, au contenu des messages et au traitement des documents réalisés.

En ce qui concerne les images des stagiaires sur le site internet, elles ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les stagiaires ou leur famille.

N'autorise pas * le CFPCA Terre d'Horizon de Romans sur Isère

La présente autorisation de publication est délivrée pour l'année scolaire 2026/2027

Fait à

Le

Signature de l'apprenti mineur et de ses responsables légaux

FICHE D'URGENCE SERVICE INFIRMERIE
Valable pour toute la durée de la formation

Document non confidentiel valable dans l'enceinte de l'établissement ou lors des différents déplacements en France et/ou à l'étranger. Les informations suivantes seront transmises au service du centre 15 en cas d'urgence. (Numéro de permanence de l'établissement : 06 08 27 93 40)

Nom : **Prénom :** **Formation :**

Régime : Interne Demi-pensionnaire Externe

Date de Naissance :/...../..... **Lieu de naissance :**

Sexe : M F Autre

N° de Portable de l'apprenti(e) :

Adresse de l'apprenti (e) :

Nom, adresse et téléphone de l'entreprise :

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Lien de parenté :	Lien de parenté :
Adresse :	Adresse :
Téléphone domicile :	Téléphone domicile :
Portable :	Portable :
Travail :	Travail :
Adresse mail :	Adresse mail :

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX
(exemple : asthme, épilepsie, migraines, diabète,...)

Antécédents médicaux	Antécédents chirurgicaux (interventions et dates)

Si vous prenez un traitement quotidien ou ponctuel pour une de ces maladies merci de nous le préciser :

ALLERGIES

- Allergie alimentaire (préciser allergène, symptômes et traitement).....
- Allergie autre qu'alimentaire (préciser allergène, symptômes et traitement).....

Observations particulières que vous jugerez utiles de signaler

.....
S'il y a des informations confidentielles que vous souhaitez porter à connaissance de l'infirmerie uniquement, merci de les mettre dans une enveloppe sous pli.

Vaccination antitétanique, date du dernier rappel (merci de nous fournir également une copie des pages de vaccinations) :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- En cas de prise de traitement merci de bien vouloir faire compléter votre médecin un document PAI (Projet d'Accueil Individualisé). Une trousse avec les médicaments et une copie de l'ordonnance devront être déposés à l'infirmerie.

Je souhaite mettre en place un PAI et recevoir les documents à remplir : oui non
(Attention le PAI sera à mettre à jour à chaque début d'année scolaire)

- **En cas d'urgence**, le médecin régulateur du SAMU oriente l'apprenti(e) accidenté ou malade vers l'hôpital le mieux adapté. Le retour doit être assuré par un représentant légal pour les mineurs.

Je m'engage à signaler tout changement au cours de ma formation et certifie l'exactitude des informations.

Date : _____ Signature des responsables légaux ou de l'apprenti majeur

Uniquement pour les classes de CAPA et BP – document à rendre

CONSIGNES GÉNÉRALES DE SÉCURITÉ APPLICABLES EN TRAVAUX PRATIQUES

L'attention des apprentis est attirée sur l'impérieuse nécessité de respecter les règles de sécurité destinées à assurer la meilleure protection possible contre les risques d'accident durant les travaux pratiques.

Apprendre à respecter les règles de sécurité et être attentif aux risques d'accident fait intégralement partie de la formation.

Le non-respect des consignes de sécurité est considéré comme une faute grave qui sera sanctionnée.

Art. 1 - Les apprentis doivent porter les vêtements de travail et les dispositifs de protection individuelle adaptés à l'opération à réaliser. Un casier est mis à disposition de chaque apprenti pour stocker sa tenue de TP et les accessoires (casque anti-bruit, gants, ...). En cas d'oubli de tenue, il ne participera pas au TP et des sanctions seront appliquées.

Art. 2 - L'usage des matériels, outillages et produits phytosanitaires est soumis à l'autorisation préalable du formateur concerné qui s'assure que l'apprenti connaît le fonctionnement et les règles de sécurité du matériel utilisé.

Il est interdit d'utiliser les machines motorisées sans autorisation formelle du formateur. Le matériel et les outillages sont à utiliser uniquement sur le lieu du TP et pendant le TP. L'apprenti n'est pas autorisé à garder le matériel ou petit outillage sur lui en dehors des TP (exemple opinel)

Art. 3 - Les apprentis veilleront au maintien en état de propreté et de rangement des locaux, équipements et installations phytosanitaires ainsi qu'au respect des biens affectés à l'établissement.

Art. 4 - La conduite des tracteurs et engins à moteur exige la plus grande prudence et ne se fait que sous la supervision d'un encadrant. Il est rappelé qu'en aucun cas un passager ne peut accompagner le conducteur tant sur le tracteur que sur les engins attelés.

Art. 5 - Travaux pratiques dans les serres verre : L'attention des apprentis est attirée sur les dangers que peuvent représenter les parois vitrées en cas de bousculade.

Art. 6 - Toutes les installations d'irrigation sont alimentées à partir d'eau non contrôlée et réputée non potable.

Art. 7 – La réalisation des TP et l'utilisation du matériel doit être réalisée avec sérieux. La posture professionnelle est attendue. Aucun jeu en TP et avec le matériel n'est autorisé.

Vu et accepté pour le cycle de formation,

Le

Signatures précédées de la mention manuscrite « Lu et Approuvé »

Les parents (Signature) : L'apprenti (Nom, Prénom, Classe, Signature) :

Document à rendre toute formation

**VEHICULES
SERVICE VIE SCOLAIRE**

**Voiture ou deux roues
Session 2026/2028**

NOM :

Classe

Prénom :

MARQUE	SÉRIE	COULEUR	N° D'IMMATRICULATION

Je m'engage à informer l'établissement en cas de changement de véhicule ou de numéro d'immatriculation, à respecter le code de la route en vigueur dans l'enceinte de l'établissement et les différents usagers (piétons, personnes véhiculées).

Si cet engagement n'est pas respecté, je me verrai refuser l'entrée de l'établissement.

J'ai bien noté que l'établissement est dégagé de toute responsabilité en cas de dégâts causés sur mon véhicule, en circulation ou en stationnement dans l'enceinte de l'établissement.

Fait à le

Signatures précédées de la mention manuscrite « Lu et Approuvé »

Signature des parents :

Signature de l'apprenant :

Document à rendre toute formation

PLAN PARTICULIER DE MISE EN SURETE (PPMS) EN CAS DE RISQUES MAJEURS

Nom prénom apprenti :

Classe :

- L'apprenti est-il titulaire d'une formation de secourisme ? OUI
NON

Si OUI de quel type : **PSC1** OUI NON

Si OUI de quel type : **POMPIER VOLONTAIRE** OUI NON

Si OUI de quel type : **AUTRES**

- Pour se rendre au lycée, l'apprenti utilise :

- bus
- train
- automobile conduite par ses parents
- automobile conduite par un tiers
- sa propre voiture
- vélo
- vélomoteur / moto

Ne rien inscrire sur cette page

Ne rien inscrire sur cette page

L'accompagnement personnalisé au CFPCA Romans Terre d'horizon

NOM : _____ **Prénom :** _____
Formation : _____

Le centre est engagé dans une démarche d'accueil et de suivi des personnes à besoins éducatifs particuliers et/ou en situation de handicap. Nous sommes à l'écoute des apprenant(e)s pour apporter les aménagements possibles à leur parcours en adéquation avec les ressources humaines et matérielles du centre.

Notre action s'organise autour de trois axes :

1 – Accompagnement personnalisé : PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé)

2 – Aménagements d'épreuves et autres adaptations pour le passage des examens :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> mise en place de 1/3 temps | <input type="checkbox"/> Lecteur/Scripteur |
| <input type="checkbox"/> Reformulation des consignes | <input type="checkbox"/> Ordinateur/Tablette |
| <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) | |

3 – Suivi et orientation des apprenant(e)s : aide aux devoirs, soutien et orientation vers nos partenaires dans le cadre de la mise et d'un suivi RQTH (Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé).

Je souhaite bénéficier d'un accompagnement (PAP et aménagement d'épreuve)
Je joins les pièces suivantes :

- Plan d'accompagnement personnalisé (PAP) précédent,
- Notification d'aménagements d'épreuves précédente (DAE),
- Notification MDPH précédente,
- Document GEVA-SCO réalisé suite aux ESS (équipe de suivi),
- Dernier bilan orthophonique,
- Derniers bilans médicaux (ergo, psycho, neuro,...),
- Notification ou preuve de dépôt RQTH (Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé).

Je ne souhaite pas bénéficier d'un accompagnement

Date : _____ Nom et Signature des responsables légaux et de l'apprenti