



Année scolaire : 2025/2026

## DOSSIER DE CANDIDATURE

### BAC PROFESSIONNEL TECHNICO-COMMERCIAL

#### VENTE EN ANIMALERIE

(Bac pro TC VA)

Photo  
à coller

- Seconde
- Première
- Terminale

Nom et Prénom du candidat :

Référentes administratives : Laura AZOUBAA [laura.azoubaa@mfr.asso.fr](mailto:laura.azoubaa@mfr.asso.fr), Kristelle GAUTIER [kristelle.gautier@mfr.asso.fr](mailto:kristelle.gautier@mfr.asso.fr)  
Référente égalité hommes-femmes : Mélanie COULY [melanie.couly@mfr.asso.fr](mailto:melanie.couly@mfr.asso.fr)  
Référente Handicap : Émilie MARQUES-GASSON [emilie.marques-gasson@mfr.asso.fr](mailto:emilie.marques-gasson@mfr.asso.fr)

### Cadre réservé à la MFR Ineopole Formation

Dossier reçu le : ..... Enregistré le : ..... AR envoyé le : .....

Statut :  Formation Initiale

Formations initiales sous contrat avec le Ministère de l'Agriculture N° P81L23 - Formation Professionnelle enregistrée sous le N° 73 81 001 42 81  
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État - Code APE N° 8532 Z - Code SIRET N° 777 193 236 000 18 - TVA non applicable en application article 293B,261-4 et 209 du CGI  
Établissement privé de formation à but non lucratif (association loi 1901) créé en 1976

**Merci de compléter toutes les informations demandées ci-après.  
Tout dossier incomplet ne sera pas traité.**

**COORDONNEES DU CANDIDAT**

Nom : .....Prénom : .....Autres prénoms : .....

Adresse : .....

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

Tél : ..... Portable : .....

Email :

N° Sécurité sociale

Date de naissance : .....Lieu de naissance .....

Département de naissance : ..... Nationalité : .....

Informations UDAF Nombre de Frères/Sœurs : ..... Possédez-vous la Carte Jeune ?  OUI  NON

**COORDONNEES DU (DES) RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX)**

**Responsable 1** : Mme  M  Nom:.....Prénom:.....

agissant en tant que: père  mère  autre  précisez : .....

Situation familiale: Marié·e  Pacsé··e  Union libre  Divorcé··e  Séparé·e  Veuf ·ve

Adresse : .....

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

Portable : ..... Tél : .....

Email :

Profession (préciser la nature du poste et le nom de l'entreprise) : .....

**Responsable 2** : Mme  M  Nom:.....Prénom:.....

agissant en tant que: père  mère  autre  précisez : .....

Situation familiale: Marié·e  Pacsé··e  Union libre  Divorcé··e  Séparé·e  Veuf ·ve

Adresse : .....

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

Portable : ..... Tél : .....

Email :

Profession (préciser la nature du poste et le nom de l'entreprise) : .....

■ **Régime souhaité** : Demi-pensionnaire  Interne

■ **Demande d'aménagement de la scolarité** :

- Reconnaissance MDPH                      oui                       non

■ **Activité sportive**: Apte                       Dispensé-e à l'année

■ **Bourses Nationales du Ministère de l'Agriculture**

Voulez-vous faire une demande de bourse nationale ?                      oui                       non   
Bénéficiez-vous de la bourse au mérite précédemment ?                      oui                       non

■ **Votre parcours scolaire**

Etudes suivies ces deux dernières années :

Année scolaire N-2 : ...../ .....

Année scolaire N-1 : ...../ .....

Nom de l'établissement fréquenté : .....

Nom de l'établissement fréquenté : .....

.....

.....

Adresse :.....

Adresse :.....

CP : ..... Ville : .....

CP : ..... Ville : .....

Formation effectuée et année de formation \* : .....

Formation effectuée et année de formation \* : .....

.....

.....

.....

.....

\* Ecrire de manière précise, sans abréviation l'intitulé de votre formation

■ **Votre parcours professionnel** :

DATE	Coordonnées du maître de stage (nom, adresse, tél.)	Nature du stage	Durée

<b>Veillez joindre obligatoirement à cette demande d'admission, les pièces suivantes :</b>	<b>Nbr</b>	
<b>Photo d'identité</b> à coller sur le dossier	1	
Copie de la <b>carte d'identité</b> ou passeport du candidat, en cours de validité, recto verso	1	
Livret de famille complet		
Copie <b>attestation de recensement</b> ou <b>certificat individuel de participation à la Journée Défense et Citoyenneté.</b>	1	
Copie de l' <b>attestation de la sécurité sociale</b> en cours de validité	1	
Copie du <b>relevé de notes</b> du Diplôme National du Brevet avec n° INE/INA	1	
<b>Lettre de candidature</b> argumentée dans laquelle vous présenterez vos motivations pour entreprendre cette formation et votre projet professionnel.	1	
<b>Bulletins de notes</b> des 2 dernières années scolaires	1	
Fiche d'informations relatives à la <b>santé</b> et aux modalités de la scolarité complétée et signée (jointe avec le dossier)	1	
<b>Timbres</b> postaux au tarif en vigueur	6	
Si <b>dispensé-e de sport</b> à l'année, joindre obligatoirement un certificat médical	1	
<b>1 Chèque</b> de 40 euros pour <b>frais d'étude et de gestion du dossier</b> à l'ordre de la MFR Ineopole Formation (ce chèque ne vous sera en aucun cas restitué).	1	
<b>1 chèque</b> * à l'ordre de la MFR Ineopole formation correspondant à : 10% des frais de scolarité, de demi-pension ou pension complète + les cotisations obligatoires (cf. détail sur la fiche tarifaire remise avec le dossier d'inscription)	1	

<b>*Montant du chèque à joindre à ce dossier en fonction du régime de votre enfant. Encaissement le jour de la rentrée</b>	<b>Demi-pensionnaire</b>	<b>Interne</b>
<b>2<sup>nd</sup>e bac pro</b> (19 semaines de formation)	<b>215.24 €</b>	<b>343.30 €</b>
<b>1<sup>ère</sup> bac pro</b> (18 semaines de formation)	<b>204.38 €</b>	<b>325.70 €</b>
<b>Terminale bac pro</b> (20 semaines de formation)	<b>226.20 €</b>	<b>361.00 €</b>

**■ Comment avez-vous connu la MFR Ineopole Formation ?**

- Élèves ou parents   
 CIO   
 Publicité   
 Réseaux sociaux   
 Site internet de la MFR  
 Collège, lycée. Lequel : .....  
 Journée Portes ouvertes, à quelle date : .....  
 Autre : .....

**■ Vos proches souhaitent s'investir dans la vie de la MFR ? N'hésitez pas à nous contacter !**

- Se rendre disponible pour accompagner les apprenants à des sorties pédagogiques,  
 Présenter son métier (en adéquation avec les formations proposées à la MFR)  
 Intégrer le Conseil d'administration  
 Autre : .....  
Coordonnées : .....

Je soussigné.e ..... sollicite auprès de la MFR Ineopole Formation, pour l'année scolaire 2025/2026, mon admission en classe .....

**Signature du responsable légal**

**Signature du candidat**

**DOSSIER A RETOURNER PAR COURRIER A**

MFR Ineopole Formation  
823 avenue de la Fédarié  
81600 BRENS



## Fiche d'informations relatives à la santé et aux modalités du parcours de formation

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement destiné à la MFR INEPOLE FORMATION dans le but de vous accueillir en formation. Ces informations sont susceptibles d'être transmises aux membres de l'équipe de la MFR.

RGPD : Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la MFR INEPOLE FORMATION dans le but de gestion administrative et financière de la formation. Elles seront conservées durant 5 ans et sont destinées au suivi des apprenants

Conformément aux lois « Informatique & Liberté » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition en contactant le secrétariat de la formation continue de la MFR INEPOLE FORMATION, tel 05 63 57 05 15 ou par mail : [dpo.brens@mfr.asso.fr](mailto:dpo.brens@mfr.asso.fr)

Je certifie avoir bien pris en compte les informations sur le RGPD.

Je soussigné.e, ..... Né.e le : ..... A : .....

En formation : .....

Adresse complète : .....

Téléphone apprenant : ..... Email : .....

Nom du représentant légal 1 et qualité (le cas échéant) : .....

Téléphone : ..... Email : .....

Nom du représentant légal 2 et qualité (le cas échéant) : .....

Téléphone : ..... Email : .....

### Des Projets à construire

#### Projet d'Accueil Individualisé

/ Maladies & Troubles

Demande faite par la famille ou par la MFR à partir des **besoins thérapeutiques** de l'élève. Il est rédigé par le médecin traitant et le directeur de la MFR.

**Ne concerne pas les aménagements d'épreuves au examens**

#### Projet d'Accompagnement Personnalisé

/ Troubles de l'Apprentissage

Il est proposé par la MFR ou la famille. Après avis du **médecin traitant et du médecin spécialiste,**

il est élaboré par l'équipe pédagogique avec les apprenants, les représentants légaux et les professionnels concernés (orthophonistes, médecins spécialistes...).

#### Projet Personnalisé de Scolarisation

/ Situation de handicap

L'apprenant ou les représentants légaux saisissent la **MDPH** puis l'équipe pluridisciplinaire élabore un PPS qu'elle transmet à la CDAPH

Je souhaite bénéficier du projet suivant en lien avec mon parcours – **à cocher impérativement** :

PAI (Maladies & Troubles associés) : Communication à la MFR du formulaire PAI complété (à demander à la référente handicap) + Ordonnance en cours de validité. **Pour les apprenants mineurs et internes**, les ordonnances doivent être communiquées **la semaine précédente de l'accueil à la MFR** – afin que la pharmacie référente puisse préparer les piluliers scellés. Tout traitement régulier devra être régi par un PAI – pour les apprenants internes mineurs. **En l'absence de ce document, l'accueil du dit apprenant ne pourra être assuré.**

PAP (Troubles de l'Apprentissages) : Un document spécifique sera à renseigner dès l'inscription. Il sera complété par des bilans **du médecin traitant et de médecins spécialistes** (orthophonistes, par exemple). Les bilans devront datés de moins de 3 ans et argumentés.

PPS (Situation de Handicap) : **Notification MDPH en cours de validité avec les dispositifs notifiés.**

Aménagements d'épreuves : Document administratif avec **pièces justificatives et bilans des médecins spécialistes** datant de moins de 3 ans)

Dispense EPS : Certificat médical établi par **le médecin traitant ou le médecin spécialiste** justifiant de l'incapacité à pratiquer une activité physique

Aucun dispositif

**Sans les justificatifs médicaux et bilans des spécialistes, aucune demande ne pourra être traitée.**

Personne référente des parcours individualisés et Handicap au sein de la MFR :

**Émilie MARQUES-GASSON [emilie.marques-gasson@mfr.asso.fr](mailto:emilie.marques-gasson@mfr.asso.fr) 05 63 57 05 15 ou 06 41 81 24 53**

Si vous refusez que les informations relatives aux troubles des apprentissages (ou autres situations pouvant entraîner des aménagements particuliers lors des sessions de formation en entreprise) soient communiquées aux Maîtres de stage/apprentissage par les membres de l'équipe chargés du suivi en stage, merci de cocher la case suivante :

Fait à : ..... Le : .....

Signature de l'apprenant (ou de son représentant légal s'il est mineur)  
précédée de la mention « lu et approuvé »

## POLITIQUE DE GESTION DES DONNEES PERSONNELLES

### A destination des apprenants FI et de leurs familles

Afin de se conformer aux exigences prévues par le Règlement Européen, entrée en vigueur le 25 mai 2018, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données, le présent avenant est conclu.

#### 1. Objet et modalités du Traitement de vos données personnelles

Afin d'assurer l'inscription et le suivi de l'apprenant en formation, la **MFR INEPOLE FORMATION** peut collecter pendant la durée de la formation des données personnelles concernant l'apprenant et ses parents.

Vous trouverez ci-dessous une description des données personnelles que la **MFR INEPOLE FORMATION** va collecter et traiter ainsi que la finalité et les modalités de traitement de ces données personnelles.

La **MFR INEPOLE FORMATION** peut collecter et traiter les données relatives :

- A l'état civil de l'apprenant ainsi qu'à celui de ses parents (nom, prénoms, photo de l'apprenant, genre, adresse, téléphone, email, date et lieu de naissance, carte d'identité)
- A la vie personnelle de l'apprenant (N°INE, formations suivies, diplômes obtenus, bulletins de note, attestation de recensement),
- Aux informations personnelles et professionnelles des parents (situation familiale, enfants à charge, profession, nom et coordonnées de l'employeur)
- Aux informations financières de l'apprenant ou des parents (RIB)
- Au numéro de sécurité sociale et aux informations relatives à la mutuelle (copie de la carte de mutuelle : nom de la compagnie, N° d'adhérent, attestation sécurité sociale) de l'apprenant ou du parent responsable.

Parmi ces données à caractère personnel, la **MFR INEPOLE FORMATION** peut également collecter, traiter et utiliser des informations sensibles relatives à l'apprenant, comme les possibles handicaps, maladies et traitements associés, en accord avec les lois et réglementations.

Ces données seront traitées en vue d'atteindre les finalités suivantes :

- Inscrire l'apprenant au parcours de formation et aux examens associés
- Traiter les dossiers de demande de bourses et d'aides financières
- Organiser et suivre la vie de l'apprenant (scolaire / extra-scolaire) au sein de la structure
- Accompagner l'apprenant dans le milieu professionnel
- Informer la famille concernant la vie de l'apprenant au sein de la structure

L'ensemble des données personnelles seront traitées de manière confidentielle et seront utilisées pour les nécessités de la gestion des apprenants de la **MFR INEPOLE FORMATION** par le personnel administratif (**comptable, secrétaire, directeur**). Elles seront stockées dans le logiciel de gestion des apprenants mis à disposition et sécurisé par **GESTIBASE**, utilisé par la **MFR INEPOLE FORMATION**.

La **MFR INEPOLE FORMATION** peut conserver ces données personnelles aussi longtemps que nécessaire à l'exécution de votre contrat, à l'accomplissement par l'entreprise de ses obligations légales et réglementaires et à l'exercice des prérogatives lui étant reconnues par la loi et la jurisprudence.

Ces données personnelles pourront être partagées avec les organismes externes associés aux traitements que la **MFR INEPOLE FORMATION** réalise :

DRAAF pour le compte du Ministère de l'Agriculture (gestion des bourses nationales d'étude, organisation des examens BAC PRO, BTS)	Ministères de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur (dossier d'orientation via parcoursup)
MDPH (demande d'aménagement des épreuves)	Conseils Départementaux et Régionaux (aides au financement)
MSA (affiliation garantie accident du travail)	Groupama (couverture responsabilité civile)
Fédérations Régionale et Territoriales des MFR (suivi des effectifs et résultats de la zone)	Union Nationale des MFR (suivi national et enquêtes de suivi / persévérance / insertion professionnelle)
Photographe: Trombinoscope des apprenants	UDAF
FR MFR : saisie effectifs, enquêtes, résultats examen	MFR partenaires de la MFR INEPOLE FORMATION (co-réalisation de formation)

Ces données personnelles ne seront divulguées à d'autres organismes que si vous donnez votre consentement ou si la **MFR INEPOLE FORMATION** est autorisée à divulguer ces informations en vertu de la loi applicable.

#### 2. Vos droits vis-à-vis des données personnelles collectées

Vous pouvez obtenir des informations supplémentaires sur les données personnelles conservées et traitées par la **MFR INEPOLE FORMATION** vous concernant, y accéder, les rectifier, et demander leur effacement ou l'opposition à leur traitement.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données par la **MFR INEPOLE FORMATION**, vous pouvez contacter le DPO : [dpo.brens@mfr.asso.fr](mailto:dpo.brens@mfr.asso.fr)

Pour toute information sur vos droits, ou si vous estimez que vos droits relatifs aux traitements réalisés par la **MFR INEPOLE FORMATION** ne sont pas respectés, vous pouvez contacter la CNIL.

A : .....

Le : .....

**Nom, prénom et signature de l'apprenant majeur ou de son représentant légal**

Précédée de la mention « lu et approuvé »