



DOSSIER D'INSCRIPTION CENTRE D'HEBERGEMENT URMA Année scolaire 2020/2021

DOCUMENTS A FOURNIR :

- Dossier d'inscription dûment rempli
- Attestation de responsabilité civile couvrant l'année scolaire 2020/2021
- Chèque de caution de 200 € libellé à l'ordre du CFAI Henri MARTIN

1 - INFORMATIONS SUR L'APPRENANT

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

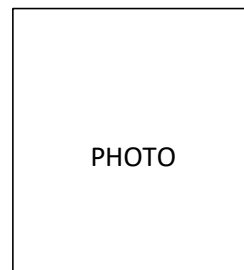
Formation :

Adresse :

Code postal : Ville :



N° portable : N° Fixe :

Mail :



2 - RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

(obligatoire pour les mineurs. Ces informations serviront pour l'établissement de la quittance)

Responsable 1 ou représentant financier	Responsable 2
Responsable légal : <input type="checkbox"/> Père et mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre à préciser :	Responsable légal : <input type="checkbox"/> Père et mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre à préciser :
Si parents séparés, indiquer : <u>Le parent responsable principal</u> : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère Garde alternée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si parents séparés, indiquer : <u>Le parent responsable principal</u> : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère Garde alternée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Responsable (s) payeur (s) <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre à préciser :	Responsable (s) payeur (s) <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre à préciser :
NOM : Prénom : Nom (de jeune fille) Adresse : (si différent de l'apprenant) Code postal : Commune :	NOM : Prénom : Nom (de jeune fille) Adresse : (si différent de l'apprenant) Code postal : Commune :
☎ :  Portable : E-mail :	☎ :  Portable : E-mail :

Les contrats de location et les quittances seront envoyées sur l'adresse du responsable 1. Elles seront également disponibles sur votre espace NetYparéo ou sur demande à internat@cfai-aude.fr.

3 – PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

En cas de situation d'urgence (inconscience, coma, malaise ...), veuillez indiquer la personne à prévenir.

Nom :

Prénom :

 Fixe :

 Portable :

 Professionnel :

4 – AUTORISATIONS

INTERVENTION EN CAS D'ACCIDENT (cochez la case)

Autorise n'autorise pas le CFA Henri Martin à prendre toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par son état, de la conduire ou de le faire conduire auprès des services médicaux compétentes (en tout état de cause, la famille sera alertée simultanément).

En cas d'hospitalisation temporaire (services urgences) pour des soins ne nécessitant pas une hospitalisation et par accord de l'équipe soignante, il sera appliqué la procédure de sortie de droit (article 55 du décret du 14 janvier 1974). En conséquence, le CFAI Henri Martin sera autorisé à reprendre le blessé.

pour les mineurs uniquement

DEPLACEMENT EN GROUPE A L'EXTERIEUR DU CFAI Henri Martin (cochez la case)

Autorise n'autorise pas mon fils/ma fille à participer aux sorties organisées dans le cadre d'activités de loisirs ou éducatives en soirée.

SORTIE DE 17 H à 19 H 30 et/ou de 19 H 30 à 22 H (cochez la case)

Autorise n'autorise pas mon fils/ma fille à sortir seul(e) DE 17 H à 19 H 30 de 19 H 30 à 22 H de l'internat URMA .

Je déclare dégager la responsabilité de l'administration du CFA Henri Martin, pour tous accidents matériels ou corporels qui pourraient survenir avec ou sans responsabilité civile étant entendu que toutes dispositions ont été prises par vos soins au regard des assurances.

5 – DROIT A L'IMAGE

Pour les apprenants mineurs

Je soussigné (e) Nom :Prénom :

Parent de l'apprenti nom et prénom :

Pour les apprenants majeurs

Je soussigné (e) Nom :Prénom :

J'accorde gracieusement **je n'accorde pas** au CFAI Henri Martin, à la CMA de l'Aude, à la CRMA et au Conseil Régional d'Occitanie, le droit irrévocable d'utiliser ou de permettre l'utilisation de(s) l'image(s) ou de(s) vidéo(s) prise(s) sur laquelle (lesquelles) je figure, dans le cadre de la réalisation et de la diffusion des éditions (tous supports) et annonces- presse du CFAI Henri Martin, tant en France qu'à l'étranger, ainsi que sur le site Web.

Les images ou vidéos seront prises uniquement dans le cadre de ma formation en apprentissage ou des actions de communications engagées par le CFAI Henri Martin auxquelles j'aurai participé.

J'affirme ne pas être propriétaire de cette (ces) image(s) ou de cette (ces) vidéo(s), que je ne percevrai pas de droit sur sa (leurs) publication(s), et qu'à aucun moment à venir je ne ferai de démarche dans ce sens.

Le CFAI Henri Martin s'engage par ailleurs à m'avertir au préalable si cette (ces) photo(s) devait (devaient) être exploitée(s) dans un autre support.

6 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Avez-vous des allergies ? OUI NON

Si oui, précisez : Asthme Médicamenteuse Alimentaire Autres

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

.....

 **AUTRE (S) MALADIE (S) et TRAITEMENT (S) :**

.....

<p>« Lu et approuvé » Nom Prénom et Signature de l'apprenant</p>
--

<p>« Lu et approuvé » Signature du ou des représentants légaux (si mineur)</p>
--

REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné, atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du Centre d'Hébergement URMA.

Ce règlement est disponible auprès de la Vie du centre et également est téléchargeable sur le site internet de la Chambre de Métiers et de l'Artisanat de l'Aude www.cm-aude.fr

« *Lu et approuvé* »
Nom Prénom et Signature de l'apprenant

Nom Prénom

« *Lu et approuvé* »
Signature du ou des représentants légaux (si mineur)

Nom Prénom