

DOSSIER D'INSCRIPTION 2019/20

OFFPROD
82 RUE DE CHÂTEAU GAILLARD
69100 VILLEURBANNE



DOCUMENTS NECESSAIRES BACHELOR FORMATION INITIALE

- Fiche d'inscription dûment complétée et signée par les représentants légaux de l'enfant ou le jeune à partir de 18 ans
- Autorisation de droit à l'image
- RIB ainsi que l'autorisation de prélèvement complétée et signée
- Copie du carnet de santé mentionnant toutes les vaccinations de l'élève
- Copie de l'assurance en responsabilité civile du jeune
- Copie du bulletin d'imposition 2017 (revenus 2016) faisant apparaître le revenu net imposable pour chacun des deux parents ou du jeune s'il a sa propre déclaration.
- Copie de la carte d'identité de l'élève, recto-verso
- Copie de la carte vitale de l'élève ou de l'attestation de Sécurité Sociale de l'élève
- Attestation de recensement ou certificat journée ADP
- Photocopie de l' ASSR2 (attestation scolaire de sécurité routière) ou du permis de conduire
- Il est indispensable que l'élève possède des chaussures de sécurité (pour les prestations extérieures)

INFORMATIONS LOGEMENTS

Des appartements sont préalablement occupés par des élèves de l'année précédente. Des logements ou des colocations se libèrent. N'hésitez pas à nous interpellier afin de vous mettre en relation.

**AUTORISATION D'EXPLOITATION DU DROIT À L'IMAGE
ET DES DROITS DE DIFFUSION**

Entre :

Monsieur, Madame
(responsable légal si élève mineur)

.....

né(e) le

à

demeurant :

.....

Et :

OFFProd S.A.S. représentée par Benoit Comte, Président du Comité de Direction

Je, soussigné(e)

.....

autorise, sans réserve, OFFProd :

- à disposer pleinement et irrévocablement des images fixes ou en mouvement me représentant ainsi que des éléments sonores dont je suis l'émetteur, réalisés durant ma scolarité à l'école OFFProd.
- à utiliser mes nom et prénom à des fins d'exploitation, et présences génériques.

Ces images et éléments sonores peuvent être destinés à être reproduits, représentés et/ou adaptés, en tout ou partie, s'il y a lieu, dans tous les supports de presse, audio et audio-visuels dans le cadre de programmes et parutions diffusés par OFFProd.

Cette autorisation gracieuse vaut pour le monde entier et sans limite de durée.

Cette autorisation vaut pour la diffusion de programmes à titre gratuits ou payants dès lors que les bénéfices sont destinés à l'exploitation de l'école OFFProd.

Par la présente, je reconnais ne pas prétendre à une réparation d'un préjudice quel qu'il soit du fait de l'utilisation de mon image auprès de la société OFFProd tout en reconnaissant que mon droit d'auteur, s'il y a lieu, demeure quant à lui inaliénable.

Fait pour servir et valoir ce que de droit. Lu et approuvé,

Fait à

Signature du déclarant

le

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE

NOM Prénoms

Adresse :

.....

Code postal

Ville :

Numéro de Sécurité Sociale de l'élève .

...../...../...../...../...../...../ /...../

Téléphone portable :

/...../...../...../...../...../

Adresse mail :

.....

Sexe : M F

Né(e) le : /...../...../

à :

Département :

.....

Nationalité :

.....

Année et Dernière classe suivie :

.....

N° INE de l'élève et dernier établissement fréquenté:

.....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT le représentant légal de l'enfant :

Père Mère

NOM :

.....

Prénom :

.....

Adresse :

.....

Code Postal :.....

Ville

.....

Adresse mail :

.....

Téléphone domicile :

/...../...../...../...../...../

Téléphone portable :

/...../...../...../...../...../

Profession :

.....

Informations utiles :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT le second représentant légal de l'enfant :

Père Mère

NOM :

.....

Prénom :

.....

Adresse :

.....

Code Postal :.....

Ville :

.....

Adresse mail :

.....

Téléphone domicile :

/...../...../...../...../...../

Téléphone portable :

/...../...../...../...../...../

Profession :

.....

Informations utiles :

En cas d'urgence prévenir :

NOM :

.....

Prénom :

.....

Qualité :

.....

Téléphone domicile :

/...../...../...../...../...../

Téléphone portable :

/...../...../...../...../...../

N° du contrat et adresse de l'assurance responsabilité civile de l'élève :

.....

.....

.....

Téléphone :

/...../...../...../...../...../

Si vous rencontrez une difficulté lors de la constitution de ce dossier n'hésitez pas à prendre contact avec nous. Nous prendrons le temps de vous répondre et conseiller.

Je soussigné(s)

.....

.....

responsable légal (légaux) de l'enfant

.....

autorise(nt) l'administration de l'école OFFProd à faire procéder, en cas d'urgence, à l'hospitalisation de mon enfant, et si besoin, aux opérations anesthésiques et chirurgicales nécessitées par son état.

FAIT à

Le

Signature(s) :

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

La présente autorisation est valable sur la durée de l'échéancier joint.

B	
Tranche de revenus nets imposables cumulés des deux parents	Coût de scolarité mensualisé sur dix mois
-18000 €	250 €
18 001 à 23 000 €	250 €
23 001 à 28 000 €	250 €
28 001 à 33 000 €	350 €
33 001 à 38 000 €	350 €
38 001 à 43 000 €	350 €
43 001 à 48 000 €	450 €
48 001 à 53 000 €	450 €
53 001 € et plus	450 €

Pour établir votre échéancier Année 1 incluant 450 € frais d'inscription pour l'ensemble du cursus :

- - Echéancier A: 10 prélèvements de 295 euros du 15 aout 2019 au 15 mai 2020. Vous choisissez le montant correspondant à la tranche de revenus nets imposables cumulés des deux parents de la colonne A (voir tableau ci-dessus).
- - Echéancier B: 10 prélèvements de 395 euros du 15 aout 2019 au 15 mai 2020. Vous choisissez le montant correspondant à la tranche de revenus nets imposables cumulés des deux parents de la colonne A (voir tableau ci-dessus).
- - Echéancier C: 10 prélèvements de 495 euros du 15 aout 2019 au 15 mai 2020. Vous choisissez le montant correspondant à la tranche de revenus nets imposables cumulés des deux parents de la colonne A (voir tableau ci-dessus).

Pour établir votre échéancier Années 2 et 3 :

- Echéancier D: 10 prélèvements de 250 euros du 15 aout 2019 au 15 mai 2020. Vous choisissez le montant correspondant à la tranche de revenus nets imposables cumulés des deux parents de la colonne A (voir tableau ci-dessus).
- - Echéancier E: 10 prélèvements de 350 euros du 15 aout 2019 au 15 mai 2020. Vous choisissez le montant correspondant à la tranche de revenus nets imposables cumulés des deux parents de la colonne A (voir tableau ci-dessus).
- - Echéancier F: 10 prélèvements de 450 euros du 15 aout 2019 au 15 mai 2020. Vous choisissez le montant correspondant à la tranche de revenus nets imposables cumulés des deux parents de la colonne A (voir tableau ci-dessus).

Complétez les montants dans la colonne correspondant à votre situation dans le tableau ci-dessous.

Échéancier	A	B	C	D	E	F
15 aout 2017	295 €	395 €	495 €	250 €	350 €	450 €
15 septembre 2017	295 €	395 €	495 €	250 €	350 €	450 €
15 octobre 2017	295 €	395 €	495 €	250 €	350 €	450 €
15 novembre 2017	295 €	395 €	495 €	250 €	350 €	450 €
15 décembre 2017	295 €	395 €	495 €	250 €	350 €	450 €
15 janvier 2018	295 €	395 €	495 €	250 €	350 €	450 €
15 février 2018	295 €	395 €	495 €	250 €	350 €	450 €
15 mars 2018	295 €	395 €	495 €	250 €	350 €	450 €
15 avril 2018	295 €	395 €	495 €	250 €	350 €	450 €
15 mai 2018	295 €	395 €	495 €	250 €	350 €	450 €
15 juin 2018	295 €	395 €	495 €	250 €	350 €	450 €

IMPORTANT

- Il est possible de régler en première année les frais d'inscription en une seule fois au moment de la remise du dossier. Dans ce cas l'échéancier mensualisé sera D / E ou F
- Les élèves peuvent se retirer de la formation jusqu'au 31 décembre. Passé ce délais le coût de formation est du dans sa totalité (tout en conservant le bénéfice de la mensualisation). Les frais d'inscription restent dus en totalité quelque soit la date de départ.
- Tout élève quittant la formation après le 1er janvier est dans tous les cas inscrit à l'examen de fin d'année.

Nom, prénom et adresse du débiteur	Désignation de l'établissement teneur du compte à débiter
Votre Nom, prénom et adresse:	Nom et adresse de votre banque:

Coordonnées du compte à débiter :

IBAN							

BIC	

Echéancier choisi (entourer l'échéancier choisi) : **A. B. C. D. E. F.**

Nom, prénom et adresse du débiteur	Nom et adresse du créancier
Votre Nom, prénom et adresse:	<p style="text-align: center;">OFFProd S.A.S. 22B Rue Jacquard 38200 VIENNE</p> <p style="text-align: center;">Crédit Coopératif - Lyon Saxe</p>

Date et signature :