

Fiche transmise par l'établissement d'origine

**Etablissement d'origine**

NOM Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Mail : .....

Tél : .....

Chef d'établissement : .....

**Fiche  
de  
liaison**

**Centre de formation de CHATEAUFARINE**

10, Rue François VILLON – 25000 BESANÇON

Tél : 03.81.41.96.40

Site internet : chateaufarine.educagri.fr

Directeur : Michel GUYOT

**DEMANDE D'INSCRIPTION POUR UNE IMMERSION DANS LE SUPÉRIEUR**

Elève / Apprenti(e)	Souhaite participer à une immersion dans la ou les formation(s) suivante(s) :
<i>Nom - Prénom :</i> .....	<input type="checkbox"/> Jardinier botaniste <input type="checkbox"/> CS Conduite d'un élevage bovin lait <input type="checkbox"/> CS Arboriste Grimpeur <input type="checkbox"/> BTSA ACS'Agri <input type="checkbox"/> BTSA Métiers de l'Elevage <input type="checkbox"/> BTSA Gestion Forestière <input type="checkbox"/> BTSA Technico-commercial Produits de la Filière Forêt Bois <input type="checkbox"/> BTSA Aménagements paysagers <input type="checkbox"/> CS Responsable technico-commercial agrofournitures <input type="checkbox"/> Licence pro Métiers de la Gestion et de la Comptabilité <small>(sous réserve de validation du CNAM)</small> <input type="checkbox"/> Licence pro Conseil en élevage <input type="checkbox"/> Licence pro Conseiller forestier <input type="checkbox"/> Master Management de projet et d'affaires
<i>Classe actuelle :</i> .....	
<i>Tél :</i> .....	
<i>Adresse :</i> .....	
<i>Mail :</i> .....	

Fait le : .....

Signature du Chef d'établissement

**IMPORTANT**

1. La réalisation de l'immersion « 24h dans le sup » est conditionnée à la signature d'une convention renvoyée signée 7 jours avant le début du stage entre les 2 établissements, avec l'accord des parents si l'élève est mineur.
2. Le repas sera offert si l'élève / l'apprenti déjeune au Centre de formation.
3. Merci de prévenir le Centre de formation en cas d'annulation du stage.