 

### Classe souhaitée

DOSSIER D’INSCRIPTION

**Année scolaire 20…./20….**

## VOTRE DEMANDE

□3e Prépa Métiers □CAP IMTB

□BAC Pro MCV □BAC Pro ASSP **Classe: □2nde  □1ère □Terminale**

□BAC Pro MELEC □Option Marine Nationale □Apprentissage

□Mention Complémentaire MIOP (Maintenance des Installations Oléohydrauliques et Pneumatiques)

□CAP AEPE (Accompagnant Educatif Petite Enfance) en apprentissage

### Régime demandé

□Externe □Demi-pensionnaire □Interne

## INFORMATIONS GENERALES RELATIVES AU JEUNE

Nom du jeune : ………………………………………………………… Prénom : …………………………………………………………………………………..

Date de naissance : …………………………………………………… Lieu de naissance (Ville et Dpt) : ……………………………………………..

Age : ………………………………..

Nombre de frère(s) et sœur(s) : …………………..

Nombre d’enfant à la charge des parents : ………………………… Nombre d’enfants en 2nd degré : ……………………………….

**Domicile**

□Chez ses deux parents □Chez sa mère

□Chez son père

□Autre (préciser) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… N° de portable du jeune : ……………………………….. E-mail du jeune : ………………………………………………………………………………

# DONNEES SCOLAIRES RELATIVES AU JEUNE

## Parcours scolaire antérieur

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Année(s) scolaire(s) | Classe(s) | Nom de l’établissement(1) Rayer la mention inutile | Ville |
|  |  | (1) PublicPrivé |  |
|  |  | (1) PublicPrivé |  |
|  |  | (1) PublicPrivé |  |
|  |  | (1) PublicPrivé |  |

**Diplôme(s) obtenu(s) (Joindre une copie)**

 Certificat de Formation Générale (CFG) Diplôme National du Brevet (DNB)

Certificat d’Aptitude Professionnelle (CAP)

Brevet d’Enseignement Professionnel (BEP) et/ou Attestation de réussite de fin de 1ère Bac Professionnel Baccalauréat

Préciser, le cas échéant, la série du CAP, BEP ou Baccalauréat obtenu :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

## Numéros identifiants

#### (Obligatoire : voir bulletin scolaire ou établissement précédent)

**Numéro académique élève (9 chiffres + 2 lettres sur bulletins de notes) :** └┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘ └┘└┘

**Numéro UAI (RNE) du dernier établissement scolaire fréquenté (7 chiffres + I lettre) :** └┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘ └┘

# DONNEES RELATIVES A LA VIE SOCIALE DU JEUNE

Activités de loisirs éventuelles pratiquées : ………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. Projet(s) professionnel(s) du jeune : …………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

# BESOINS PARTICULIERS DU JEUNE

## L’élève est-il suivi pour un (des) trouble (s) particulier (s) :

Physique Auditif Visuel Co logique

Autres, ………………………………….

## En cas de troubles particuliers, joindre au dossier :

 ique

 …………………………………

##  Non

Précisez : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Allergies :**  Oui  Non

Précisez : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

## Le jeune bénéficie t-il d’un suivi :

au titre de l’A.S.E.  au titre de la P.J.J.

autres, précisez : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nom de l’éducateur et coordonnés : …………………………………………………………………………………………………………………….

# RESPONSABLES LEGAUX

**Situation de famille :**  Marié (e)  Divorcé (e)/ Séparé (e)  Concubinage  Veuf/Veuve

**Nom du père :** ……………………………………………….. Prénom : …………………………. Profession : ……………………………………

Responsable légal :  Oui  Non Autorité parentale : Oui Non

Payeur : Oui Non

Adresse du père : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Tél. du père : Portable : ………...……………. Fixe : ………..…….……..…. E-mail : ………..……………………………………………………

**Nom de la mère :** ……………………………………………….. Prénom : …………………………. Profession : ……………………………………

Responsable légal :  Oui  Non Autorité parentale : Oui Non

Payeur : Oui Non

Adresse de la mère : ………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………

Tél. de la mère : Portable : ………...……………. Fixe : ……………….……..…. E-mail : ………..…………………………………………………

#### Si autre responsable légal, précisez :

Nom : ……………………………………………………. Prénom : …………………. Lien avec le jeune : ………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Tél. : ………………………………………………………… E-mail : …………………………………………………………………………………………

# AIDES FINANCIERES

**Bourse nationale :** Oui Non Si oui, échelon : …………………………..

**Renseignements complémentaires**

**Comment avez-vous eu connaissance de l’existence du lycée et des formations proposées ? : Site internet, précisez : ………………………...………..**

**Réseaux sociaux, précisez : …………………………….**

**Salon : …………………………………………………………….**

**Presse écrite : ………………………………………………….**

**Presse radio : …………………………………………………..**

**Autres, précisez : ……………………………………………..**

**Quel moyen de transport utilisez-vous habituellement ? : A pied**

**Deux roues, précisez : ………………………………………**

**En voiture**

**En transport en commun**

**Car : ligne : ……………………………………………**

**Train**

**Autres : …………………………………………………………….**

# LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

3 photos d’identité (indiquer le nom de l’élève et la classe demandée au dos)

1 photocopie de la carte nationale d’identité (recto et verso) ou copie du livret de famille 1 photocopie des bulletins de l’année scolaire en cours

1 photocopie de la fiche navette de pré orientation

1 chèque de 20 Euros (frais de dossier et d’examen de la candidature) 1 photocopie de la fiche de recensement (élève de plus de 16 ans)

1 photocopie de la Journée Défense et de Citoyenneté (si la journée a été effectuée)

1 photocopie, si obtenus, de votre ASSR 1  ASSR 2  PSC1  En cas de séparation ou de divorce, une photocopie du jugement éventuel

Copie du bilan orthophonique, dossier MDPH, PAP, PAI, PPS, bilan psychologique Copie du carnet de vaccination

**Pour la filière BAC PRO ASSP**, une législation, entrée en vigueur en septembre 1991 en milieu hospitalier, oblige tous les personnels des centres hospitaliers, y compris les stagiaires, à se prémunir contre le risque de contamination par l’hépatite virale B, en se faisant vacciner par GENHEVAC Hépatite B.

Dans le cadre des formations professionnelles à travailler sur machines dangereuses**,** les élèves de **la filière CAP IMTB** ont une visite médicale à passer à la rentrée au lycée. **Le carnet de vaccination devra être à jour**.

## Nous certifions exactes les informations transmises.

Fait à …………………………………………………………………, le ……../ /20……

Signatures des responsables légaux :