

FICHE D'INSCRIPTION

NOM ELEVE : **PRENOM :**

Date de naissance : Lieu de naissance :

Sexe : MASCULIN FEMININ **Nationalité :**

☎ Portable :

@ Courriel :

ADRESSE DE L'ELEVE : VIT CHEZ LE PERE VIT CHEZ LA MERE AUTRE

Redoublant :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Boursier national :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Internat demandé :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

LV1 :

LV2 :

Classe Année en cours : merci de cocher la case correspondante :

2^{NDE} GT 1^{ERE} GT T^{LE} GT BTS CIRA BTS CRSA

2 ^{nde} Bac Pro	Cycle terminale (1 ^{ère} et terminale pro)	CAP	
Familles de métiers : <input type="checkbox"/> Métiers de la relation Client <input type="checkbox"/> Métiers du pilotage et de la maintenance d'installations automatisées <input type="checkbox"/> Métiers de la Relation d'Ensembles Mécaniques et Industriels	<input type="checkbox"/> Métiers de l'accueil <input type="checkbox"/> Commerce (MCVA) <input type="checkbox"/> Vente (MCVB) <input type="checkbox"/> Pilotage de ligne de production (PLP) <input type="checkbox"/> Procédés de la chimie, de l'eau et des papiers-cartons (PCEPC) <input type="checkbox"/> Maintenance des systèmes de productions connectés (MSPC) <input type="checkbox"/> Technicien de chaudronnerie industrielle (TCI)	<input type="checkbox"/> CIP <input type="checkbox"/> EPC	<input type="checkbox"/> 3 Prépa Métiers (3PM)

Année scolaire précédente

NOM ETABLISSEMENT ET VILLE :

CLASSE :

GARDE DE L'ENFANT : mettre une croix dans la case correspondante

père et mère garde alternée mère seule père seul tuteur

RESPONSABLES : Mettre une croix dans la case correspondante

Situation familiale : marié vie maritale séparé(e) divorcé(e)
 veuf (ve) célibataire

*** Représentant légal : (paie les frais scolaires)**

NOM PRENOM :

Adresse :

Code postal :

Commune :

@ courriel :

☎ domicile :

☎ travail :

☎ portable :

Profession :

Employer :

Représentant légal :

NOM PRENOM :

Adresse :

Code postal :

Commune :

@ courriel :

☎ domicile :

☎ travail :

☎ portable :

Profession :

Employeur :

Nombre d'enfants total à charge

Nombre d'enfants scolarisés collège et lycée

Parent à contacter en priorité (1 seul) :

Autre personne à contacter en cas d'urgence

NOM - PRENOM : **lien de parenté :**

☎ domicile : ☎ portable : ☎ employeur :

Autorisez -vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves : oui non

*** Attention : ce représentant est celui qui a constitué le dossier de bourses**

Signatures :

Père : 

Mère: 

Autre Responsable : 

Elève (obligatoire si majeur): 