



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS RENTREE 2019 CPGE

Photo

1<sup>ère</sup> année

2<sup>ème</sup> année

## 1/ IDENTITE DE L'ETUDIANT

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

SEXE :  Féminin  Masculin

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

COMMUNE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

DEPARTEMENT : \_\_\_\_\_

NATIONALITE : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

Numéro Sécurité sociale : \_\_\_\_\_

*L'étudiant devra avoir souscrit à la sécurité sociale pour la rentrée.*

ADRESSE : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

## 2/ SCOLARITE

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT FREQUENTE EN 2018-2019 :

REDOUBLEMENT  oui

REGIME : à titre indicatif

***La signature de la fiche intendance communiquée à la rentrée qui est complétée à connaissance de l'emploi du temps définitif à la mi-septembre engage pour l'année.***

- Externe  DP partiel au ticket  DP 4 jours (sauf mercredi)  
 DP 5 jours  Interne 5 nuits

### **PARCOURS PARTICULIER**

- PPS (MDPH)  PAP (Troubles de l'apprentissage)  PAI (Soins)

*Les étudiants sont tenus d'informer l'établissement des aménagements mis en place lors de la scolarité précédente, ceci afin de faciliter leur mise en œuvre dans les meilleurs délais.*

## PIECES A FOURNIR POUR FINALISER L'INSCRIPTION

### DOCUMENTS OBLIGATOIRES

1 photocopie de la pièce d'identité *(si nouvel inscrit)*

1 Photo d'identité récente *(si nouvel inscrit)*

Fiche infirmerie

Demande de prélèvement *(Si nouvel inscrit ou changement cordonnées)*

Chèque participation à la reprographie

Cotisation volontaire MDL

Cotisation volontaire AS

### 3/ RESPONSABLES

#### RESPONSABLE 1 (Légal et financier) :

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

Lien avec l'élève :

Père  Mère  Tuteur  Autre : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel domicile : \_\_\_\_\_ Tel professionnel : \_\_\_\_\_

Tel portable : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Situation d'emploi

Code profession (Se référer document joint)

Au chômage

Occupe un emploi

Autre

Préretraité, retraité

↓  
[ ]

Nombre d'enfants à charge (y compris l'élève)

#### RESPONSABLE 2 :

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

Lien avec l'élève :

Père  Mère  Tuteur  Autre : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel domicile : \_\_\_\_\_ Tel professionnel : \_\_\_\_\_

Tel portable : \_\_\_\_\_ mail : \_\_\_\_\_

Situation d'emploi

Code profession (Se référer document joint)

Au chômage

Occupe un emploi

Autre

Préretraité, retraité

↓  
[ ]

Nombre d'enfants à charge (y compris l'élève)

Autre personne à contacter en cas d'urgence (Journée et nuit si internat) :

Téléphone :

Lien avec l'élève : \_\_\_\_\_