



FICHE DE RENSEIGNEMENTS
RENTREE 2019
BTS

Photo

- 1^{ère} année 2^{ème} année
 statut scolaire apprentissage

SECTION : CIRA CRSA ELT SN TC

1/ IDENTITE DE L'ETUDIANT

NOM : _____ PRENOM : _____

SEXE : Féminin Masculin

DATE DE NAISSANCE ____/____/____

COMMUNE DE NAISSANCE : _____

DEPARTEMENT : _____

NATIONALITE : _____

Portable : _____

N° de 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 4 jours (Sauf mercredi) DP partiel (Ticket, obligatoire pour les apprentis) DP 5 jours

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 urgence infirmerie
Demande de prélèvement (Si nouvel inscrit ou changement cordonnées)
Cotisation volontaire MDL Maison des Lycéens 10 euros
Cotisation volontaire AS Association sportive 20 euros

3/ RESPONSABLES

RESPONSABLE A (Légal et financier) ou étudiant majeur autonome financièrement :

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)

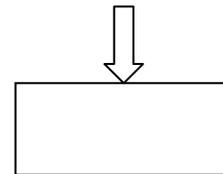
Au chômage

Occupe un emploi

Autre

Préretraité, retraité

Fratrie (Nombre et âge) ;



RESPONSABLE B (sauf si étudiant majeur autonome financièrement) :

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)

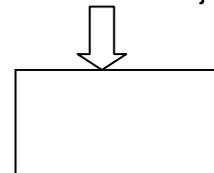
Au chômage

Occupe un emploi

Autre

Préretraité, retraité

Fratrie (Nombre et âge) :



Autre personne à prévenir en cas d'urgence : _____

Téléphone : _____

Lien avec l'élève : _____

