

FICHE D'INSCRIPTION NOUVEAUX ETUDIANTS 1^{ère} et 2^{ème} année**IDENTITE DE L'ETUDIANT**

Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Sexe : Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>	Nationalité : <input type="text"/>		
Né (e) le : <input type="text"/>	Dép. Naissance : <input type="text"/>		
Commune de naissance : <input type="text"/>	PAYS : <input type="text"/>		
<small>(préciser le N° de l'arrondissement pour les villes concernées)</small>			
Adresse : <input type="text"/>			
@ courriel :	<input type="text"/>	portable :	<input type="text"/>

SCOLARITE 2020/2021

CLASSE :	BTS 1 ^{ère} année <input type="checkbox"/>	BTS 2 ^{ème} année <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SUPPORT A L'ACTION MANAGERIALE	<input type="checkbox"/> SERVICES INFORMATIQUES AUX ORGANISATIONS	
LV 1: Anglais LV 2 : Espagnol <input type="checkbox"/> Italien <input type="checkbox"/>	LV 1 : Anglais	
<input type="checkbox"/> COMPTABILITE GESTION – LV 1: Anglais	<input type="checkbox"/> COMMUNICATION – LV 1 : Anglais	
REDOUBLANT : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		

SCOLARITE 2019/2020

NOM et ADRESSE de L'ETABLISSEMENT : <input type="text"/>			
Code Postal : <input type="text"/>	Ville : <input type="text"/>	Privé <input type="checkbox"/>	Public <input type="checkbox"/>
CLASSE :	LV 1:	LV2 :	

REPRESENTANT LEGAL

Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
0 <input type="checkbox"/> père et mère (domicile commun)	2 <input type="checkbox"/> mère	4 <input type="checkbox"/> autre membre famille	6 <input type="checkbox"/> autre cas
1 <input type="checkbox"/> père	3 <input type="checkbox"/> tuteur	5 <input type="checkbox"/> DDASS	7 <input type="checkbox"/> élève lui même
Responsable légal <input type="checkbox"/>	Responsable financier <input type="checkbox"/>	Responsable correspondant <input type="checkbox"/>	
Adresse : <input type="text"/>			
Commune : <input type="text"/>	Département : <input type="text"/>	Code postal : <input type="text"/>	
domicile : <input type="text"/>	employeur : <input type="text"/>	portable : <input type="text"/>	
Occupe un emploi <input type="checkbox"/>	Au chômage <input type="checkbox"/>	Retraité <input type="checkbox"/>	Autre situation <input type="checkbox"/>
Profession : <input type="text"/>		Code profession : <input type="text"/>	
Nombre d'enfants à charge : <input type="text"/>			

REPRESENTANT LEGAL

Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
0 <input type="checkbox"/> père et mère (domicile commun)	2 <input type="checkbox"/> mère	4 <input type="checkbox"/> autre membre famille	6 <input type="checkbox"/> autre cas
1 <input type="checkbox"/> père	3 <input type="checkbox"/> tuteur	5 <input type="checkbox"/> DDASS	7 <input type="checkbox"/> élève lui même
Responsable légal <input type="checkbox"/>	Responsable financier <input type="checkbox"/>	Responsable correspondant <input type="checkbox"/>	
Adresse : <input type="text"/>			
Commune : <input type="text"/>	Département : <input type="text"/>	Code postal : <input type="text"/>	
domicile : <input type="text"/>	employeur : <input type="text"/>	portable : <input type="text"/>	
Occupe un emploi <input type="checkbox"/>	Au chômage <input type="checkbox"/>	Retraité <input type="checkbox"/>	Autre situation <input type="checkbox"/>
Profession : <input type="text"/>		Code profession : <input type="text"/>	

En cas de refus de communication de vos coordonnées aux associations de parents d'élèves, cochez la case

Fait à , le Signature de l'étudiant (e),

Pour les étudiants mineurs au moment de l'inscription,
signature des parents,