

DOSSIER D'INSCRIPTION (BTS)

Photo
à coller ici

BTS demandé :

Régime : Interne Demi-pensionnaire Externe

Identification de l'étudiant(e)

Nom de l'étudiant(e) : Prénom :
(État civil conforme à la pièce d'identité)

Sexe : F M Âge : ans Né(e) le : / / À :

Département/pays : Nationalité :

Adresse : Code postal : Commune :

N° de téléphone de l'étudiant(e) :

Adresse mail de l'étudiant(e) :

Code INE de l'étudiant(e) :
(À demander auprès de l'établissement d'origine)

Responsables de l'étudiant(e)

Situation familiale des parents : Mariés Pacsés Vie maritale Séparés Divorcés Célibataire Veuf(ve)

Nombre d'enfants dans la famille : Nombre d'enfants fréquentant l'Établissement :

Responsable 1 (principal)	Responsable 2
Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>	Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>
Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/>
Autre <input type="checkbox"/> (Merci de préciser le lien avec l'élève) :	Autre <input type="checkbox"/> (Merci de préciser le lien avec l'élève) :
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Responsable légal Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Responsable légal Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autorité parentale Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Autorité parentale Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Adresse si différente de l'élève / étudiant(e) :	Adresse si différente de l'élève / étudiant(e) :
Code postal : Commune :	Code postal : Commune :
Tél. domicile :	Tél. domicile :
Tél. portable :	Tél. portable :
Profession :	Profession :
Tél professionnel :	Tél professionnel :
Adresse mail :	Adresse mail :

Scolarité antérieure

<p>Année N-1 : Année scolaire 20.../20...</p> <p>Nom de l'établissement :</p> <p>Commune :</p> <p>Classe :</p>	<p>Année N-2 : Année scolaire 20.../20...</p> <p>Nom de l'établissement :</p> <p>Commune :</p> <p>Classe :</p>
---	---

Scolarité / Classe demandée en cycle supérieur

<p><u>BTSa A.C.S.E.</u></p> <p><input type="checkbox"/> BTSa 1 (Formation initiale) <input type="checkbox"/> BTSa 1 (Apprentissage)</p> <p><input type="checkbox"/> BTSa 2</p> <p><u>Langue vivante</u> : Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/></p>
<p><u>BTSa ANABIOTEC</u></p> <p><input type="checkbox"/> BTSa 1</p> <p><input type="checkbox"/> BTSa 2</p> <p><u>Langue vivante</u> : Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/></p>
<p><u>BTSa G.P.N.</u></p> <p><input type="checkbox"/> BTSa 1</p> <p><input type="checkbox"/> BTSa 2</p> <p><u>Langue vivante</u> : Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/></p>
<p><u>BTSa T.C. domaine : Alimentation et Boissons</u></p> <p><input type="checkbox"/> BTSa 1</p> <p><input type="checkbox"/> BTSa 2</p> <p><u>Langue vivante</u> : Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/></p>
<p><u>BTSa T.C. domaine : Univers Jardin & Animaux de Compagnie</u></p> <p><input type="checkbox"/> BTSa 1</p> <p><input type="checkbox"/> BTSa 2</p> <p><u>Langue vivante</u> : Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/></p>
<p><u>BTSa BioQUALIM</u></p> <p><input type="checkbox"/> BTSa 1</p> <p><input type="checkbox"/> BTSa 2</p> <p><u>Langue vivante</u> : Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/></p>

Bourses

Pour les étudiant(e)s qui bénéficieraient de la bourse, pensez à en faire la demande sur le site du CROUS :

www.messervices.etudiant.gouv.fr/envole/

Formulaire de demande d'aménagement d'épreuves et besoins particuliers

Dans le cadre d'une prise en charge personnalisée dès votre inscription, merci de nous signaler les dispositifs d'accompagnement déjà mis en place sur l'année scolaire antérieure ou en cours.

Nom, prénom de l'étudiant(e) : en BTSa :

- Notification d'aménagement d'épreuve (DNB, BEPA, BAC)
- Notification MDPH (AESH / AVS, ordinateur...)
- Notification reconnaissance RQTH

Merci de nous fournir les copies des documents et les notifications attestant de la mise en place des procédés cités ci-dessus afin de nous permettre de répondre à vos besoins.

Droit à l'image et RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données)

Nom, prénom de l'étudiant(e) : en BTSa :

Dans le cadre des programmes d'enseignement, vous ou votre classe serez susceptible d'être photographié(e)s ou filmé(e)s lors des différentes activités et sorties scolaires (portes ouvertes, photo de classe, cérémonies, interventions, visite d'étude, activités pédagogiques, ...). Ces images pourront faire l'objet d'une diffusion éventuelle sur le site web du lycée ou sur d'autres support (plaquette du lycée, panneaux pédagogiques, presse, réseaux sociaux du lycée).

En référence à la Loi, nous devons vous demander une autorisation préalable à la prise de vues :

Pour l'étudiant(e)

L'étudiant(e) :

- autorise la publication de photographies / vidéos de sa propre personne
- n'autorise pas la publication de photographies / vidéos de sa propre personne

Fait à, le/...../.....

Signature de l'étudiant(e)

Pratique de l'Éducation Physique et Sportive

Dispense d'Éducation Physique et Sportive (E.P.S.) à l'année : Oui* Non

*** Si oui, merci de nous fournir obligatoirement un certificat médical**

Fiche sanitaire

L'étudiant(e) :

Nom : Prénom : Date de naissance/...../..... Classe :

Représentant légal 1 :

Nom : Prénom : Tél. :

Représentant légal 2 :

Nom : Prénom : Tél. :

Nom, prénom et numéro de téléphone d'une personne joignable en cas d'urgence :

.....

Renseignements médicaux

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

.....

Antécédents médicaux :

Allergies (médicamenteuses, alimentaires, autres) À quoi ?

Traitement :

Asthme - Traitement :

Intolérances (gluten, lactose...) Laquelle ?

Informations clés, indispensables en cas d'urgence :

.....

L'élève / étudiant(e) suit-il/elle un **traitement médical** ? Oui Non

Si oui, lequel ?

Merci de nous signaler les problèmes de santé et les précautions à prendre le cas échéant. (Maladie, accident, crise convulsive, opération, rééducation diabète, régime alimentaire, interdiction alimentaire, traitement longue durée, problème visuel, auditif, ...)

.....

.....

.....

Autorisation en cas d'urgence

Je soussigné(e),, étudiant(e) :

- Déclare exact les renseignements portés sur cette fiche
- Autorise l'établissement à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale d'urgence...).

Fait à, le/...../.....

Les données de santé figurant sur le présent document sont recueillies par l'établissement afin, notamment, de répondre aux demandes des services médicaux d'urgence

Signature du responsable légal 1 :

Signature du responsable légal 2 :

Signature de l'étudiant(e) :