

# DEMANDE D'INSCRIPTION

(Cochez la classe correspondant à votre choix)

QUATRIEME

TROISIEME

**Seconde E.G.T.** (Enseignement Général et Technologique)

**1<sup>ère</sup> Bac S.T.A.V.** (Sciences et Technologies de l'Agronomie et du Vivant)

**Terminale Bac S.T.A.V.** (Sciences et Technologies de l'Agronomie et du Vivant)

## BAC PROFESSIONNEL C.G.E.A.

(Conduite et Gestion de l'Entreprise Agricole)

**Seconde professionnelle**

**1<sup>ère</sup> Bac Pro**

**Terminale Bac Pro**

## BAC PROFESSIONNEL S.A.P.A.T.

(Services aux Personnes et aux Territoires)

**Seconde professionnelle**

**1<sup>ère</sup> Bac Pro**

**Terminale Bac Pro**

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

Prénom : \_\_\_\_\_

Photo

### REGIME

Interne

Demi-pensionnaire

Externe

### IDENTIFICATION DE L'ELEVE

NOM : ..... Prénoms : ..... Sexe  Mas.  Fém.

Né(e) le ..... à ..... Département .....  
Pays .....

Nationalité : ..... Code I.N.E. (Identifiant National Elève) : \_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_  
(à demander au collège d'origine) 10 chiffres 1 lettre

N° de tél. portable (de l'élève) : ..... Email (de l'élève) : .....

### CURSUS SCOLAIRE

Année Scolaire	Classe	ETABLISSEMENT (NOM-Adresse)	Public ou Privé ?
2018/2019			
2017/2018			
2016/2017			
2015/2016			

### Diplômes

Diplômes déjà obtenus, en quelle année

Diplôme préparé pendant l'année en cours

--	--

**Bourses**  
 Avez-vous fait une demande de bourses pour 2019/2020 ?     OUI     NON

Si OUI, Merci de nous transmettre la notification dès réception.  
 Si NON, Souhaitez-vous faire une demande ?     OUI     NON

Vous pouvez réaliser une estimation du droit à bourse à l'adresse suivante : [www.simulbourses.educagri.fr](http://www.simulbourses.educagri.fr)

**Situation des parents**

Mariés     Veuf-Veuve     Vie maritale     Pacsés     Autre : .....

Divorcés     Séparés    -    Garde de l'élève :     Père     Mère     Alternée     Autre : .....

	Père		Mère		Autre responsable : (précisez).....	
Responsable légal	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Responsable payeur	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Nom Prénom :						
Adresse complète :						
Profession :						
Téléphone domicile :						
Téléphone travail :						
Téléphone mobile :						
E-mail :						

**Suivis particuliers (problèmes de santé)**  
 Votre enfant doit-il bénéficier d'un protocole de soins particuliers nécessitant la mise en place d'un PAI (Projet d'accueil individualisé) ?     OUI     NON

**Composition de la famille**

Nom Prénom des enfants	Date de naissance

**Comment avez-vous connu l'établissement ?**

Parents     Anciens Elèves     C.I.O.     Etablissement d'origine

Publicité (à préciser).....     Autres (à préciser) .....

**DEMANDE D'INSCRIPTION à renvoyer au plus tôt accompagnée des photocopies des bulletins de notes de l'année précédente et de l'année en cours (ceux déjà en votre possession).**

**Pour une bonne gestion de l'inscription de votre enfant, un dossier COMPLET est indispensable.**