

Inscription en BTS CRSA 1^{ère} année - RENTREE 2020

NOM :

PRENOM :

ADRESSE PERSONNELLE DE L'ETUDIANT SI DIFFERENTE DE CELLE DES
RESPONSABLES LEGAUX :

.....

.....

CODE POSTAL : VILLE :

N° TELEPHONE : _____

MAIL :@.....

N° DE SECURITE SOCIALE :

REGIME :

DEMI-PENSIONNAIRE

EXTERNE

Les responsables légaux autorisent à communiquer leurs coordonnées aux associations de parents siégeant au
Conseil d'Administration : OUI NON

Vu et pris connaissance du règlement intérieur

Signature, Responsable légal

Signature, Responsable légal

Signature, Etudiant

Fournir la copie intégrale du livret de famille ou de votre pièce d'identité

Fiche secrétariat

Identité de l'élève

Nom : _____
 Prénoms : _____
 Né(e) le : _____ à _____
 Nationalité : _____ Numéro national : _____

Scolarité de l'année en cours

MEF : _____ Division : _____
 Option 1 : _____ Option 2 : _____ Option 3 : _____ Option 4 : _____
 Régime : _____ Date entrée : _____

Scolarité de l'année précédente

MEF : _____ Division : _____
 Option 1 : _____ Option 2 : _____ Option 3 : _____ Option 4 : _____
 Etablissement : _____ Commune : _____

Dernier établissement connu fréquenté par l'élève

MEF : _____
 Etablissement : _____ Commune : _____

Représentant légal

Nom : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 _____ Code postal : _____
 _____ Commune : _____
 _____ Pays : _____
 ☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____
 @ courriel : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : _____
 Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : _____ (voir la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)

Représentant légal

Nom : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 _____ Code postal : _____
 _____ Commune : _____
 _____ Pays : _____
 ☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____
 @ courriel : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : _____
 Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : _____ (voir la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)

Responsable qui paie les frais scolaires

Nom : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 _____ Code postal : _____
 _____ Commune : _____
 _____ Pays : _____
 ☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____
 @ courriel : _____

Autre responsable ou personne à contacter

Nom : _____
 Prénom : _____
 ☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____
 @ courriel : _____