

DOSSIER D'INSCRIPTION BTS

1 - IDENTITE DE L'ELEVE

NOM	Prénoms (<i>dans l'ordre de l'état civil</i>)		
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
fille <input type="checkbox"/> garçon <input type="checkbox"/>	NATIONALITE <input style="width: 80%;" type="text"/>		
Né(e) le	<input style="width: 20%;" type="text"/> / <input style="width: 20%;" type="text"/> / <input style="width: 20%;" type="text"/>	à Commune	<input style="width: 30%;" type="text"/>
		Département	<input style="width: 20%;" type="text"/>
A l'étranger :	Pays <input style="width: 200px;" type="text"/>	Commune	<input style="width: 200px;" type="text"/>

Numéro de téléphone portable personnel de l'élève :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Adresse mail de l'élève :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Adresse personnelle de l'élève :	
Adresse : N° <input style="width: 50px;" type="text"/>	Voie ou lieu-dit <input style="width: 450px;" type="text"/>
Code postal <input style="width: 80px;" type="text"/>	Commune <input style="width: 450px;" type="text"/>
Elève majeur ou émancipé :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Elève orphelin :	père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/>
Pupille de la nation :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

<i>Entrée</i>	<i>Année scolaire : 2017/2018</i>	Classe :	
<i>Entrée</i>	<i>Année scolaire : 2018/2019</i>	Classe :	
<i>Entrée</i>	<i>Année scolaire : 2019/2020</i>	Classe :	
<i>Entrée</i>	<i>Année scolaire : 2020/2021</i>	Classe :	

2 – SCOLARITE ANTERIEURE

Nom Etablissement d'origine : _____

Adresse : _____

Département : _____

Classe : _____

Langue(s) Vivante(s) étudiée(s) : _____

Examen(s) obtenu(s) : _____

3 - RESPONSABLES LEGAUX (à renseigner obligatoirement)

3.1.- Responsable légal n°1 et financier*

Madame Mademoiselle Monsieur

Nom Prénom

Lien de parenté : père mère tuteur
autre membre de la famille DDASS autre cas

Adresse : N° Voie ou lieu-dit

Code postal Commune

Téléphone : Domicile Nombre total d'enfants à charge :
Travail Dont en lycée et/ou collège public :
Portable

Courriel :

Autorise à communiquer ses coordonnées aux associations de parents d'élèves : oui non
Accepte les sms oui non

Situation emploi 1 occupe un emploi Profession :
2 au chômage
3 préretraité(e) ou retraité(e) Code socioprofessionnel (page 4)
4 autre situation

*** Le responsable qui recevra la facture de pension ou demi-pension**

3.2.- Responsable légal n°2

Madame Mademoiselle Monsieur

Nom Prénom

Lien de parenté : père mère tuteur
autre membre de la famille DDASS autre cas

Adresse : N° Voie ou lieu-dit

Code postal Commune

Téléphone : Domicile
Travail
Portable

Courriel :

Accepte les sms : oui : non :

Autorise à communiquer ses coordonnées aux associations de parents d'élèves : oui non

Situation emploi 1 occupe un emploi
2 au chômage
3 préretraité(e) ou retraité(e)
4 autre situation

Profession :

Code socioprofessionnel (page 4)

3.3.- Autre responsable (si besoin)

Lien de parenté : _____

Nom – Prénom : _____

Profession : _____

Adresse : _____

REGIME : 3 factures par an transmises par mail aux adresses indiquées ci-dessus

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> EXTERNE (Si repas occasionnel
Tarif 2017 : 4,60€) | <input type="checkbox"/> DEMI-PENSIONNAIRE (forfait 5 jours)
Tarif 2017 : 518,40€ par an |
| <input type="checkbox"/> INTERNE (Hébergement complet
du lundi au vendredi
Tarif 2017 : 1341 € par an) | <input type="checkbox"/> INTERNE EXTERNE (2 repas + petit
Déjeuner par jour / forfait 5 jours
Tarif 2017 : 1177,20 € par an) |

BOURSIER : OUI NON

LISTE DE LA NOMENCLATURE DES CODES SOCIOPROFESSIONNELS
 Pour remplir le code « profession » des responsables (p. 2 & 3)

CODE	LIBELLÉ
10	AGRICULTEUR EXPLOITANT
21	ARTISAN
22	COMMERÇANT ET ASSIMILÉ
23	CHEF D'ENTREPRISE DE DIX SALARIES OU PLUS
31	PROFESSION LIBERALE
33	CADRE DE LA FONCTION PUBLIQUE
34	PROFESSEUR ET ASSIMILÉ
35	PROFESSION DE L'INFORMATION, DES ARTS ET SPECTACLES
37	CADRE ADMINISTRATIF ET COMMERCIAL D'ENTREPRISE
38	INGENIEUR ET CADRE TECHNIQUE D'ENTREPRISE
42	INSTITUTEUR ET ASSIMILÉ
43	PROFESSION INTERMEDIAIRE DE LA SANTE ET DU TRAVAIL SOCIAL
44	CLERGÉ, RELIGIEUX
45	PROFESSION INTERMEDIAIRE ADMINISTRATIVE DE LA FONCTION PUBLIQUE
46	PROFESSION INTERMEDIAIRE ADMINISTRATIVE ET COMMERCIALE DES ENTREPRISES
47	TECHNICIEN
48	CONTREMAITRE, AGENT DE MAITRISE
52	EMPLOYÉ CIVIL, AGENT DE SERVICE DE LA FONCTION PUBLIQUE
53	POLICIER ET MILITAIRE
54	EMPLOYÉ ADMINISTRATIF D'ENTREPRISE
55	EMPLOYÉ DE COMMERCE
56	PERSONNEL DU SERVICE DIRECT AUX PARTICULIERS
61	OUVRIER QUALIFIÉ
66	OUVRIER NON QUALIFIÉ
69	OUVRIER AGRICOLE
71	RETRAITÉ AGRICULTEUR EXPLOITANT
72	RETRAITÉ ARTISAN, COMMERCIAL ET CHEF D'ENTREPRISE
73	RETRAITÉ CADRE, PROFESSION INTERMEDIAIRE
76	RETRAITÉ EMPLOYÉ ET OUVRIER
81	CHOMEUR N'AYANT JAMAIS TRAVAILLÉ
82	PERSONNE SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE
99	NON RENSEIGNÉE OU SANS OBJET

Les informations que vous êtes tenus de fournir dans ce formulaire font l'objet d'un traitement automatisé d'informations nominatives.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés vous reconnaît un droit d'accès et de rectification pour les informations vous concernant que vous pouvez exercer soit auprès de votre établissement, soit auprès de votre Rectorat d'Académie.

Autorisez-vous l'établissement à communiquer des renseignements contenus dans ce dossier aux représentants des associations de parents d'élèves ?

OUI

NON

A....., le.....

Signatures du responsable légal 1 et financier et de l'élève :