

Année scolaire :

- BTS
 Analyses de Biologie Médicale
 BioAnalyses et Contrôles
 Biotechnologies
 Economie Sociale et Familiale
 Services et Prestations des Secteurs Sanitaire et Social
 Classe Préparatoire TB (CPGE Technologie Biologie)

IDENTITE DE L'ETUDIANT(E)

Nom de famille : _____ Sexe : F M
 Nom d'usage : _____ Né(e) le : ___ / ___ / ___
 Prénom 1 : _____ Prénom 2 : _____ Prénom 3 : _____
 Commune de naissance : _____ Département de naissance : _____
 Pays de naissance : _____ Nationalité : _____
 L'étudiant(e) habite chez : _____
 Possède sa propre adresse : _____
 Code postal : _____ Commune : _____
 Pays : _____ @ Courriel : _____
 📞 domicile : _____ 📞 mobile : _____

SCOLARITE DE L'ANNEE PRECEDENTE

Nom de l'établissement : _____
 Ville : _____ Département : _____
 Pays : _____
 Classe : _____ Spécialité : _____
 LV1 : _____ Options : _____
 LV2 : _____

REPRESENTANT LEGAL *

A contacter en priorité :

Lien avec l'étudiant(e) ** _____ Civilité : Mme M.
 Nom : _____ Nom d'usage : _____
 Prénom : _____
 Profession ou catégorie socio-professionnelle : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Commune : _____
 Pays : _____ @ Courriel : _____
 J'accepte de communiquer mon adresse (Postale et électronique) aux associations de parents d'élèves :
 📞 domicile : _____ 📞 travail : _____
 📞 mobile : _____ J'accepte de recevoir des SMS :

REPRESENTANT LEGAL *A contacter en priorité : Lien avec l'étudiant(e) ** : _____ Civilité : Mme M.

Nom : _____ Nom d'usage : _____


Prénom : _____

Profession ou catégorie socio-professionnelle : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Pays : _____ @ Courriel : _____

J'accepte de communiquer mon adresse (Postale et électronique) aux associations de parents d'élèves :  domicile : _____  travail : _____ mobile : _____ J'accepte de recevoir des SMS :

*Le représentant légal détient l'autorité parentale sur l'étudiant(e) mineur(e) soit par nature (parents), soit sur décision de justice. Il peut accomplir tous les actes relatifs à la scolarité de l'étudiant(e).

**Le lien avec l'étudiant(e) est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, étudiant(e) lui-même (majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

PERSONNE AYANT LA CHARGE EFFECTIVE DE L'ETUDIANT(E) *A contacter en priorité : Lien avec l'étudiant(e) ** _____ Civilité : Mme M.

Nom de famille : _____

Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Pays : _____ @ Courriel : _____

 domicile : _____  travail : _____ mobile : _____ J'accepte de recevoir des SMS :

*La personne en charge lorsqu'elle existe, est différente des représentants légaux de la page précédente : elle n'a pas l'autorité parentale, elle héberge l'étudiant(e) sur décision de justice ou avec l'accord des parents, et elle est responsable de l'obligation scolaire.

**Le lien avec l'étudiant(e) est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, étudiant(e) lui-même (majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

AUTRE PERSONNE A CONTACTERLien avec l'étudiant(e) * _____ Civilité : Mme M.

Nom de famille : _____

Nom d'usage : _____ Prénom : _____

 domicile : _____  travail : _____ mobile : _____ J'accepte de recevoir des SMS :

*Le lien avec l'étudiant(e) est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, étudiant(e) lui-même (majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éditeur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Fait à _____, le _____

Signature de l'étudiant(e) Signature du Responsable Légal