

CLASSE DEMANDEE	
<input type="checkbox"/> BTS DATR Développement, Animation des Territoires Ruraux Apprentissage : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
NOM : <small>(de l'élève)</small>	Prénom : <small>(de l'élève)</small>
Date de naissance :	Garçon <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/>
Lieu de naissance :	Département ou pays :
Régime : Externe <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire <input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/>	
INFORMATION CONCERNANT L' ETUDIANT(e)	
Adresse complète :	
Téléphone mobile :	
Mail :	
Responsable légal : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Les deux <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> préciser :	
En cas de séparation ou de divorce, veuillez préciser chez qui il réside principalement :	
le père <input type="checkbox"/> la mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (précisez qui	
Votre enfant a-t-il une reconnaissance administrative de handicap <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Si oui lequel	
A-t-il besoin de compensation <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Si oui préciser	
Dossier d'aménagement d'épreuves (Troubles dys) à constituer : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Si oui est-il suivi par une orthophoniste : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Si oui bénéficie-t-il d'une AESH lors de ses cours : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Personne à joindre au sein de l'établissement : Mme REISZ-DESCHLER – Référente handicap – Téléphone 03 88 70 70 64	
PERE : (Nom et Prénom) :	MERE : (Nom et Prénom) :
Adresse complète :	Adresse complète : (si différente)
Téléphone fixe :	Téléphone fixe :
Mobile :	Mobile :
e-mail	e-mail
Transports scolaires ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Trajet : De _____ à _____	
L'élève sollicitera-t-il une bourse ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Langue demandée : Allemand <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>	
AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT	
<input type="checkbox"/> Inscription acceptée	Date / /
<input type="checkbox"/> Avis réservé	
<input type="checkbox"/> Inscription refusée	Signature

FAMILLE

Père :

Nom : Prénom : Nationalité :

Situation familiale : célibataire marié pacsé veuf divorcé séparé décédé

Profession : Entreprise :

Téléphone travail :

Situation professionnelle : occupe un emploi sans emploi retraité autre
(précisez).....

Mère :

Nom : Prénom : Nationalité :

Situation familiale : célibataire mariée pacsée veuve décédée divorcée séparée

Profession : Entreprise :

Téléphone travail :

Situation professionnelle : occupe un emploi sans emploi retraitée autre
(précisez).....

PARCOURS SCOLAIRE DE L'ÉLÈVE :

(préciser les 3 **dernières** années scolaires, classe et école, les redoublements éventuels, **en commençant par l'année en cours**)

Année scolaire	Classe suivie	Ecole fréquentée
20...../ 20.....		
20...../ 20.....		
20...../ 20.....		

Fait à :

Le :

Signature du père :

Signature de la mère :

Signature de l'étudiant (e) :