

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

BTSA DATR RENTREE 2025



Documents à joindre au dossier :

- * photocopie de la carte d'identité
- * photocopie du certificat de participation à la JDC
- * photocopie du diplôme du Baccalauréat (ou du relevé de notes)

Photo

FICHE ETUDIANT







Nom et Prénom de l'étudiant.e : _____

Adresse : _____

CP - Ville : _____

Tél : _____ @ mail : _____

Date et commune de naissance : _____ Nationalité : _____

RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
Nom et Prénom : _____	Nom et Prénom : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
CP - Ville : _____	CP - Ville : _____
 Domicile : _____	 Domicile : _____
 Portable : _____	 Portable : _____
 E-mail : _____	 E-mail : _____
SITUATION FAMILIALE RESPONSABLE LEGAL 1	SITUATION FAMILIALE RESPONSABLE LEGAL 2
<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf/veuve <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> pacsé	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf/veuve <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> pacsé
SITUATION PROFESSIONNELLE	SITUATION PROFESSIONNELLE
<input type="checkbox"/> occupe un emploi Profession : _____ Entreprise : _____ Adresse : _____ CP - Ville : _____ <input type="checkbox"/> retraité(e) <input type="checkbox"/> autre précisez : _____	<input type="checkbox"/> occupe un emploi Profession : _____ Entreprise : _____ Adresse : _____ CP - Ville : _____ <input type="checkbox"/> retraité(e) <input type="checkbox"/> autre précisez : _____

Régime demandé : Externe Demi-pensionnaire Interne Interne/Externe

Langue vivante demandée : Allemand Anglais

AMENAGEMENTS SPECIFIQUES

Avez vous une reconnaissance administrative de handicap (dossier MDPH)

oui non **si oui : joindre copie de la notification MDPH**

Si oui bénéficiez vous d'une AESH ?

oui non **si oui : joindre copie de la notification MDPH**

Dossier d'aménagement d'épreuves à constituer

oui non

Aviez-vous des aménagements l'année précédente ?

oui non **si oui : joindre copie du PAP de l'année précédente**

Personne à joindre au sein de l'établissement : Mme REISZ-DESCHLER - Référente handicap -Téléphone 03 88 70 70 64

PARCOURS SCOLAIRE DE L'ETUDIANT.E

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

Année scolaire	Classe suivie	Etablissement fréquenté
20.. / 20 ..		
20.. / 20 ..		
20.. / 20 ..		

Quels sont vos objectifs professionnels ? (concours, métier(s) envisagé(s)) :

Par quel intermédiaire avez vous connu le lycée (Presse, réseaux sociaux, entourage, camarade...) :

Avez-vous une activité extra-scolaire ? (culturelle, sportive...)

oui non

Si oui laquelle : _____ Etes-vous encadrant(e) : oui non

Date :

Signature de l'étudiant.e :

SI ETUDIANT MINEUR :

Signature du responsable légal 1

Signature du responsable légal 2

CADRE RESERVE A L'ETABLISSEMENT

Date réception dossier :/...../.....

- Inscription acceptée
- Avis réservé
- Inscription refusée

Signature :