

Pièces OBLIGATOIRES à fournir pour toutes les sections :

- Le présent dossier complété et signé
- Sur une feuille format A4, la photocopie Recto Verso d'une pièce d'identité de l'élève en cours de validité (Carte Nationale d'identité, Passeport ou titre de séjour...)
- La photocopie de l'attestation de recensement pour les élèves de plus de 16 ans
- L'attestation de réussite au diplôme (soit CAP, BEP, BACPRO, BAC Techno STHR ou BTS)
- La fiche intendance complétée et signée accompagnée d'un original de Relevé d'Identité Bancaire ou Postal collé ou agrafé (indiquer nom, prénom et formation de l'élève au dos)
- La fiche infirmerie complétée recto/verso
- Les photocopies lisibles des cartes vitale et mutuelle
- Deux photos d'identité (nom, prénom et formation de l'élève au dos des photos) :
format 3,5 x 4,5 cm

Pièces facultatives à fournir : Si vous désirez adhérer à l'Association sportive ou à la Maison des Lycéens

- AS : Le bulletin d'adhésion complété **accompagné du** chèque de cotisation
- MDL : Le bulletin d'adhésion complété **accompagné du** chèque de cotisation.

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, aux fichiers 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.

ENGAGEMENT

Je, soussigné, _____, certifie l'exactitude des informations fournies à l'établissement par ce présent document. En cas de litige dû à une communication erronée, ma responsabilité pourrait être engagée.
Si au cours de l'année scolaire, des modifications concernant mon enfant intervenaient (changement d'adresse, de numéro de téléphone, ou de situation familiale par exemple), je devrai prendre contact avec l'établissement afin de procéder aux modifications nécessaires.

Signature du responsable de l'étudiant ou de l'étudiant majeur

LYCÉE PROFESSIONNEL PONTARCHER



DOSSIER d'INSCRIPTION Année Scolaire 2021-2022

NOM :
Prénom :

MENTION COMPLÉMENTAIRE EMPLOYE(E) TRAITÉUR PAR APPRENTISSAGE

Dossier à retourner avec une copie du contrat d'apprentissage

Pour le : 01/09/2021

Auprès de Mme JARNIGON (DDFPT)
christelle.jarnigon@ac-besancon.fr

4 Place Jacques Brel - BP 425 - 70014 VESOUL CEDEX
Téléphone : 03.84.97.03.33
Mail : ce.700882d@ac-besancon.fr

SCOLARITE

Pour l'année scolaire à venir (**année scolaire 2021-2022**) :

La formation suivie sera :

« **MC EMPLOYE(E) TRAITEUR PAR APPRENTISSAGE 2021-2022** »

Régime : (Cochez la case correspondante) 12 SEMAINES EN CENTRE DE FORMATION

- Interne
 Demi-pensionnaire 5 repas par semaine : Lundi-Mardi-Mercredi-Jeudi-Vendredi.
 Demi-pensionnaire 4 repas par semaine : Lundi-Mardi-Jeudi-Vendredi.
 Externe.

Le choix du régime est définitif jusqu'à la fin de l'année. Les éventuelles modifications du régime d'un élève devront se faire par écrit et ne peuvent prendre effet qu'au début d'un trimestre

RESPONSABLE LEGAL

nb : Le responsable légal sera la première personne à contacter

Nom Prénom : M/Mme _____

Date de naissance : ___/___/___ lieu de naissance : _____

Lien parenté : _____

Adresse : _____

Tel fixe : ___/___/___/___/___

Tel travail : ___/___/___/___/___

Tel mobile: ___/___/___/___/___

Nb: En cas d'urgence, il est important que le responsable légal 1 donne un numéro de téléphone VALIDE afin de pouvoir être contacté rapidement.

email : _____ @ _____

Situation emploi : _____

Autorise à communiquer mes coordonnées aux associations de parents d'élèves

(Cocher la case correspondante) : Oui Non

TOUTE INSCRIPTION SERA VALIDEE SUR PRESENTATION D'UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE (joindre la copie de la demande du contrat d'apprentissage)

Nom de l'entreprise tutrice (pour les candidats salariés ou en apprentissage) :

Adresse :

Emploi occupé :

COORDONNEES PERSONNELLES DE
L'ETUDIANT

Nom Prénom : _____

Adresse : _____

Tel fixe : _/_/_/_/_/

Tel mobile: _/_/_/_/_/

Nb: En cas d'urgence, il est important que le responsable légal 1 donne un numéro de téléphone VALIDE afin de pouvoir être contacté rapidement.

email : _____ @ _____

N° de SS : _____

Titulaire du permis de conduire : oui ou non date du permis :

Véhicule personnel : oui ou non

TITULAIRE DU SST : date de l'obtention :

Nom de l'Etablissement fréquenté en 2020-2021 :

Adresse /

Etudes suivies :

Classes : CAP BEP BAC PRO BAC TECHNO BTS
(Entourer le ou les classes suivies)

Diplôme(s) obtenu(s) :

Stages effectués :

Important : Joindre les attestations de stages ou évaluations des Maîtres d'Apprentissage et (ou) autres expériences professionnelles :

Nom des entreprises, adresses et téléphone

1-.....

2-.....

3-.....