



Année scolaire 2019 / 2020

photo

Dossier d'inscription BTS

Dossier de réinscription BTS

Classe :

Précisez l'année (première ou deuxième) et la section en toutes lettres pour la rentrée de septembre 2019.

Attention : l'inscription en première année doit se faire prioritairement par le biais de l'application **PARCOURSUP**.

Tél. 03.83.28.49.49
Fax 03.83.28.00.82
lycee.coubertin@laposte.net
www.lyceecoubertin.fr

ETUDIANT

ETAT CIVIL

NOM : Prénoms :

(en lettres capitales)

(dans l'ordre de l'état civil)

Né(e) le : Commune de naissance :

Département : Pays : (pour les élèves nés à l'étranger) Nationalité :

Adresse de l'étudiant : (si différente de celle du responsable)

Téléphone étudiant : Mail :

N° Sécurité Sociale de l'étudiant :

RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

Etablissement fréquenté en 2016-2017 : Classe :

Etablissement fréquenté en 2017-2018 : Classe :

Etablissement fréquenté en 2018-2019 : Classe :

Diplôme(s) obtenu(s) : Année :

..... Année :

L'étudiant est-il redoublant : OUI NON

L'étudiant est-il boursier de l'enseignement supérieur : OUI NON

Une demande a-t-elle été déposée en 2019 : OUI NON

Langue vivante :

Section sportive : (Entourer la discipline) Football - Volley-ball - Basket-ball - Boxe - Taekwondo

Section périscolaire : (Entourer la discipline) Football arbitrage - Handball - Kick - Full - Thaï - Judo

Section artistique : (Entourer la discipline) Guitare - Clavier - Batterie - Audiovisuel

RESPONSABLE LEGAL

CONJOINT

NOM :

Prénom :

Lien de parenté : Situation familiale :

Adresse du responsable :

Localité : Code postal :

Téléphone personnel fixe :

portable :

Adresse mail :

Profession :

Nom, adresse de l'employeur :

Téléphone professionnel :

NOM :

Prénom :

Lien de parenté : Situation familiale :

Adresse du responsable :

Localité : Code postal :

Téléphone personnel fixe :

portable :

Adresse mail :

Profession :

Nom, adresse de l'employeur :

Téléphone professionnel :

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Nombre total d'enfants : _ _

Nombre d'enfants à charge : _ _

Nombre d'enfants scolarisés : _ _

Public : _ _

Privé : _ _

Nombre d'enfants plus jeunes que l'étudiant : _ _

AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL DE L'ETUDIANT EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT

- En cas d'urgence et sauf indications différentes de votre part, l'étudiant sera conduit par les services d'urgence (pompiers ou police-secours) sur l'hôpital le plus indiqué pour son cas où toutes mesures utiles pour une opération chirurgicale d'urgence seront prises par l'administration de l'établissement hospitalier.

- Désirez-vous que nous prévenions votre médecin de famille : OUI NON ⁽¹⁾

Si oui : NOM, adresse, téléphone :

Si vous souhaitez nous donner d'autres indications (précautions particulières, groupe sanguin, affections, etc...) veuillez les indiquer ci-dessous :

N° Sécurité Sociale : _ _ _ _ _

ASSURANCES : L'assurance responsabilité civile est obligatoire.

Je fournis une attestation délivrée par mon assureur (à fournir obligatoirement avec la demande d'inscription ou de réinscription)

Organisme assureur : N° Police :

Je demande mon adhésion à l'assurance de l'établissement

AMENAGEMENTS D'EPREUVES AUX EXAMENS

L'étudiant(e) a-t-il/elle déjà formulé au cours de sa scolarité passée une demande d'aménagement d'épreuves auprès du Service des Examens et Concours de son département de rattachement ? OUI NON ⁽¹⁾

Si oui, fournir lors de l'inscription l'accord d'aménagements précédemment obtenu

Le cas échéant, son handicap est-il reconnu par la MDPH ? OUI NON ⁽¹⁾

AUTORISATION DE SORTIE

Autorisez-vous l'étudiant à quitter le lycée en cas d'absence d'un professeur en fin de 1/2 journée, et dégagez-vous la responsabilité de l'établissement en cas d'accident pouvant survenir à l'étudiant en dehors du lycée :

OUI NON ⁽¹⁾

DATE ET SIGNATURES

Père, tuteur	Mère	Etudiant

(1) Entourer la réponse