



DOSSIER D'INSCRIPTION BTS 2023-2024

1^{ère} année

☐ NDRC ☐ Gestion de la PME ☐ SAM

Photo
à
coller

NOM :		Prénoms :	
Sexe : ☐ F ☐ M			
Date de naissance :		Lieu de naissance :	
Département :		Nationalité :	
Adresse de l'étudiant			
.....			
.....			
Code Postal..... Ville.....			
Téléphone:		Courriel :	

Langue(s) vivante(s) choisie(s) <i>(seuls le BTS SAM a 2 LV obligatoires)</i>	LV1 : ☐ Anglais ☐ Espagnol
	LV2 : ☐ Anglais ☐ Espagnol

Etablissement fréquenté en 2022 – 2023 :
Intitulé de la formation:
Etudiant redoublant ☐

Boursier CROUS : ☐ Oui (fournir la notification de bourse) ☐ Non ☐ Demande en cours
--

ATTENTION ENVOI DES BULLETINS

Les bulletins trimestriels seront transmis par mail. Merci d'inscrire dans ce dossier votre adresse mail le plus lisiblement possible afin d'éviter les erreurs.

Si elle change en cours d'année, merci d'en informer le secrétariat comme pour tout changement administratif.

Etudiant MAJEUR (J'autorise l'établissement à communiquer les informations concernant ma scolarité à mes responsables légaux : OUI ☐ NON ☐) **ou Représentant légal**

NOM : Père ☐ Mère ☐ Etudiant majeur ☐ Autre ☐

Prénom :

Adresse :
.....

Code postal Ville (Pays) :

☎ Domicile : ☎ Travail :

☎ Portable :

Courriel :@.....

Situation emploi :

Profession : Code profession (1)

J'autorise l'établissement à communiquer ces informations aux associations de parents d'élèves : OUI ☐ NON ☐

Autre représentant légal

NOM: Père ☐ Mère ☐ Autre ☐

Prénom :

Adresse :
.....

Code postal Ville (Pays) :

☎ Domicile : ☎ Travail :

☎ Portable :

Courriel :@.....

Situation emploi :

Profession : Code profession (1)

J'autorise l'établissement à communiquer ces informations aux associations de parents d'élèves : OUI ☐ NON ☐

(1) pour renseigner ce code, se reporter au tableau page suivante

Code métier	
AGRICULTEURS 12 agriculteurs ARTISANS COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE 21 artisans 22 commerçants et assimilés 23 chefs d'entreprise de dix salariés et plus CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPÉRIEURES 31 professions libérales 33 cadres de la fonction publique 34 professeurs et assimilés 35 professions de l'information, des arts et des spectacles 37 cadres administratifs et commerciaux d'entreprises 38 ingénieurs et cadres techniques d'entreprises PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES 42 instituteurs et assimilés 43 professions intermédiaires de la santé et du travail social 44 clergés, religieux 45 professions intermédiaires administratives de la fonction publique 46 professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises 47 techniciens 48 contremaîtres	EMPLOYÉS 52 employés civils et agents de service de la fonction publique 53 policiers et militaires 54 employés administratifs d'entreprise 55 employés de commerce 56 personnels des services directs aux particuliers OUVRIERS 62 ouvriers qualifiés 67 ouvriers non qualifiés de type industriel 69 ouvriers agricoles RETRAITÉS 71 anciens agriculteurs exploitants 72 anciens artisans, commerciaux et chefs d'entreprise 74 anciens cadres 76 anciens employés AUTRES 82 personnes sans activité professionnelle de moins de 60 ans

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

INSCRIPTION en 1^{ère} ANNEE

- ☐ La fiche d'inscription complétée
- ☐ 2 photos d'identité (une à coller au dossier, une pour la carte étudiante)
- ☐ Les photocopies des bulletins scolaires de l'année précédente
- ☐ La fiche du service infirmier
- ☐ L'attestation de responsabilité civile pour l'année scolaire 2023-2024
- ☐ Notification de bourses universitaires 2023-2024 (si boursier)

Une tenue professionnelle sera exigée pour les journées en entreprise ET pour tous les contacts avec les organismes partenaires organisés au sein du lycée et/ou à l'extérieur.

Je soussigné(e)atteste sur l'honneur que les informations contenues dans ce dossier sont exactes et m'engage à prévenir par écrit de tout changement (ex : adresse, téléphone, email...)

RESPONSABLE LEGAL ou ETUDIANT MAJEUR

Date et signature :

ETUDIANT

Date et signature

FICHE INFIRMERIE

NOM : Prénom :
Date de Naissance : Classe :

Etablissement année dernière et classe :

N° et adresse du Centre de Sécurité Sociale :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

1/ Nom et adresse du père ou représentant légal :

.....

N° de téléphone : **Fixe** : **Portable** :

2/ Nom et adresse de la mère :

.....

N° de téléphone : **Fixe** : **Portable** :

3/ Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.
Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame

Autorisons l'anesthésie de notre fils/fille au cas où, victime d'un accident/d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Signature des responsables légaux :

- Date du dernier rappel de vaccin antitétanique

- En cas d'allergie : asthme, apporter le traitement et la prescription à l'infirmerie à la rentrée.

- Si PAP / PAI / PPS au collège : apporter la photocopie.

- Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (**allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...**) :

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

➤ DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des INFORMATIONS CONFIDENTIELLES, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention de l'infirmière de l'établissement.