

CS 91037
97864 ST PAUL CEDEX
Tél. 02.62.45.92.92
Fax 02.62.45.92.93
Mél. legta.st-paul@educagri.fr

DOSSIER REINSCRIPTION BTSA

A COMPLETER SUR TOUTES LES PAGES

Année scolaire 2017 / 2018 Classe : _____

NOM de l'étudiant(e) (en majuscules) : ::

Prénoms de l'état civil :

Date de naissance : Lieu de naissance : Département :

Etablissement d'origine et adresse :

.....

Classe d'origine :

Nationalité : REGIME DEMANDE : INTERNE DEMI-PENS. EXTERNE

Email : TÉLÉPHONE :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS

<i>PERE : Responsable légal</i> <input type="checkbox"/>	<i>MERE : Responsable légale</i> <input type="checkbox"/>
Situation familiale : célibataire <input type="checkbox"/> mariés <input type="checkbox"/> séparés <input type="checkbox"/> divorcés <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> concubinage <input type="checkbox"/> pacsés <input type="checkbox"/>	
<p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;"><u>CONTACT OBLIGATOIRE</u></p> <p>N° téléphone :</p> <p>N° de portable :</p> <p>Email :</p> <p><input type="checkbox"/> Refuse la communication par mail et sms</p>	<p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse : (si différente du père).....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;"><u>CONTACT OBLIGATOIRE</u></p> <p>N° téléphone :</p> <p>N° de portable :</p> <p>E mail :</p> <p><input type="checkbox"/> Refuse la communication par mail et sms</p>
<p>PROFESSION :</p> <p>EMPLOYEUR :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>N° téléphone :</p> <p>N° de Fax :</p>	<p>PROFESSION :</p> <p>EMPLOYEUR :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>N° téléphone :</p> <p>N° de Fax :</p>
<p>N° téléphone d'un voisin ou parent en cas d'absence et d'urgence</p> <p>NOM de la personne Lien de parenté</p>	

ENGAGEMENT

Je, soussigné(e) M. / Mme (1) _____

père / mère / tuteur (1) *rayez les mentions inutiles*

responsable de l'étudiant(e) _____

- Certifie sur l'honneur les renseignements précisés sur ce document,
- M'engage à payer la pension (internat – demi-pension) et autres frais facturés pendant la durée de la scolarité de mon fils / ma fille, conformément aux tarifs en vigueur, sachant que **tout trimestre commencé est dû**.

A défaut de paiement, je reconnais m'exposer à ce que le recouvrement en soit poursuivi conformément à la réglementation en vigueur.

- L'étudiant(e) et les parents reconnaissent avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'établissement et s'engagent à s'y conformer.

ELEVES EXTERNES

Pour des raisons d'hygiène, les élèves externes ne sont pas autorisés à rentrer dans l'établissement avec de la nourriture. Les repas doivent être pris à l'extérieur de l'établissement.

Signatures des parents : _____

AUTORISATION VALABLE POUR TOUS LES ELEVES

*Autorise n'autorise pas mon enfant à participer à toutes les sorties encadrées (hors référentiel de formation) par le personnel de l'établissement à l'extérieur du lycée ainsi qu'aux activités physiques et sportives proposées par l'UNSS.

*Autorise n'autorise pas mon enfant à quitter l'établissement en cas de force majeur sur décision de la direction.

TRANSPORT

*Moyen de transport : Bus Véhicule personnel Modèle :

Compagnie : Immatriculation :

Assurance : N°

Fait pour l'année scolaire 2017/2018

* Cocher la case correspondante pour chaque demande d'autorisation
(Toute modification donnera lieu à une demande écrite des parents ou tuteurs).

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), M

Mme

Représentant(e) légal(e) de l'étudiant(e) en classe de

Atteste de l'exactitude des renseignements ci-dessus, m'engage à honorer les clauses du dossier et déclare avoir pris connaissance et signé le règlement intérieur.

Fait à

Le

Signature du Père

Signature de la Mère

Signature de l'étudiant(e) majeur(e)

(Les signatures sont obligatoires)

