

DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION  
2021/2022

Photo  
A  
Coller

Nom :

Prénoms :

Sexe :  M  F Date de naissance :  Age :

**REGIME :**

Externe  Demi-pensionnaire  Interne  MECS

**Réservé à l'administration/ ne pas remplir**

**Dossier reçu le :** ...../...../20...

**Entretien le :** ...../...../20...

**Date d'entrée le :** ...../...../20...

**Cochez la section demandée :**

- 1<sup>ère</sup> année **CAP** CUISINE
- 1<sup>ère</sup> année **CAP** Commercialisation et Service HCR
- 2<sup>ème</sup> année **CAP** CUISINE
- 2<sup>ème</sup> année **CAP** Commercialisation et Service HCR
- Titre Professionnel** CUISINIER
- Titre Professionnel** SERVICE EN RESTAURATION
- Titre Professionnel** BARMAN
- 2<sup>nde</sup> **BAC PRO** CUISINE
- 2<sup>nde</sup> **BAC PRO** CSR Commercialisation et Service
- 1<sup>ère</sup> **BAC PRO** CUISINE
- 1<sup>ère</sup> **BAC PRO** CSR Commercialisation et Service
- 1<sup>ère</sup> **BAC PRO** CUISINE
- 1<sup>ère</sup> **BAC PRO** CSR Commercialisation et Service
- 1<sup>ère</sup> **BAC PRO** CUISINE
- 1<sup>ère</sup> **BAC PRO** CSR Commercialisation et Service
- Mention Complémentaire **Employé Barman**
- BTS MHR** OPTION A
- BTS MHR** OPTION B

Cochez le statut (le cas échéant) :

- Uniquement en **APPRENTISSAGE**
- Uniquement en **APPRENTISSAGE**
- Uniquement en **APPRENTISSAGE**
- Uniquement en **APPRENTISSAGE**
- Uniquement en **APPRENTISSAGE**
- Uniquement en **APPRENTISSAGE**
- Uniquement en **APPRENTISSAGE**
- Uniquement en **APPRENTISSAGE**
- LYCEE  APPRENTISSAGE
- LYCEE  APPRENTISSAGE
- LYCEE  APPRENTISSAGE
- LYCEE  APPRENTISSAGE
- LYCEE  APPRENTISSAGE
- LYCEE  APPRENTISSAGE
- LYCEE  APPRENTISSAGE
- LYCEE  APPRENTISSAGE
- LYCEE  APPRENTISSAGE
- LYCEE  APPRENTISSAGE
- Uniquement en **APPRENTISSAGE**
- Uniquement en **APPRENTISSAGE**

## ETAT CIVIL

Ville de naissance :

Code Postal du lieu de naissance (**en entier – 5 chiffres**) :  (099 pour étranger)

Pays :

Nationalité :

Portable du (de la) candidat(e) :

Téléphone fixe du lieu de résidence :

Situation personnelle :

Célibataire  Marié  Pacsé  Vie maritale  Divorcé  Autre .....

### Résidence Habituelle du (de la) CANDIDAT(E)

Le (la) candidat(e) vit :

- Seul(e)       Chez ses deux parents       Chez son père       Chez sa mère  
 Chez son tuteur       Dans une famille d'accueil       A l'hôtel  
 Chez un tiers digne de confiance (précisez lien de parenté : .....

Adresse

Code postal :  Ville:

## SCOLARITE

Nom du dernier établissement fréquenté :

Adresse :

Code postal :  Ville :

Code RNE :

Provenance :  Public       Privé sous contrat       Privé hors contrat

Classe suivie :

Année scolaire :

Dernier diplôme obtenu :

Année du dernier diplôme obtenu :

Le(la) candidat(e) est-il (elle) en contrat d'apprentissage oui/non :

Le(la) candidat(e) est-il (elle) en situation de Handicap oui/non :

**Comment connaissez-vous notre école ?**

- Etablissement d'origine       CIO       Mission Locale       Salon       Internet  
 Publicité       Réseaux sociaux       Bouche à oreilles       Anciens apprentis

## INFORMATIONS SUR LA FAMILLE

### **PERE**

Nom :  Prénom :

Autorité Parentale **oui/non**:

Responsabilité légale **oui/non**:

Situation personnelle :

Célibataire  Marié  Pacsé  Vie maritale  Divorcé  Autre .....

Nombre d'enfants à charge :

Adresse actuelle :

Tél. Domicile :  Tél. Portable :

Adresse mail :

Profession :

### **MERE**

Nom :  Prénom :

Autorité Parentale **oui/non**:

Responsabilité légale **oui/non**:

Situation personnelle :

Célibataire  Marié  Pacsé  Vie maritale  Divorcé  Autre .....

Nombre d'enfants à charge :

Adresse actuelle :

Tél. Domicile :  Tél. Portable :

Adresse mail :

Profession :

## AUTRE RESPONSABILITE LEGALE

▪ Si tuteur ou autre référent privilégié, précisez :

Nom, Prénom :

Autorité Parentale oui/non:

Responsabilité légale oui/non:

Lien de parenté avec le jeune :

Adresse :

Tél. domicile :  Tel Portable :

Mail:

▪ Si Placement ASE ou placement social :

Nom, Prénom du **Responsable de Secteur** :

Tél. professionnel :  Mail:

Nom, Prénom de **l'Educateur Référent** :

Tél. Portable :

Tél. professionnel :  Mail:

Adresse :

Le(la) candidat(e) a une prise en charge financière ASE **OUI/NON** :

En tant que candidat MAJEUR, ou de responsable légal du candidat,

NOM :  Prénom :

Je certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus

Date :

Signature (s) :