



## Fiche de pré-inscription 2023 - 2024

A renvoyer à la MFR  
après validation de l'affection sur PARCOURSUP

### Comment avez-vous connu notre MFR ?

- CIO -  Collège  Forum  Radio  laquelle : .....  Facebook  
 Salon de l'étudiant  Publicité dans la boîte aux lettres  Flyer ou affiche  
 Par une personne de connaissance  Site web de la BAGOTIÈRE  Banderole  
 Presse  laquelle : .....  Site web des MFR

<b>REGIME</b>	½ pensionnaire <input type="checkbox"/>	Interne <input type="checkbox"/>
<b>CLASSE</b>	<b>BTSa Développement Animation des Territoires Ruraux</b> 1 <sup>ère</sup> <input type="checkbox"/> <b>Terminale</b> <input type="checkbox"/>	<b>En formation initiale</b> <input type="checkbox"/> <b>En apprentissage</b> <input type="checkbox"/>
<b>NOM de l'élève :</b>	.....	
<b>Prénom de l'élève :</b>	.....	<b>Sexe</b> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
<b>Autres prénoms :</b> dans l'ordre de l'état civil	.....	
<b>Code INE obligatoire</b>	(à demander à l'établissement d'origine) : .....	
<b>Date de naissance :</b>	<b>Département de naissance (en chiffres)</b>	
<b>Lieu de naissance :</b>	.....	
<b>N° de Sécurité Social :</b>		
<b>Nationalité :</b>	Française Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Appartenance à l'U.E. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Etrangère : Pays : ..... Ville : .....	
<b>E - mail de l'élève :</b>	.....	<b>Téléphone portable de élève :</b> .....
<b>Etablissement scolaire fréquenté en 2022/2023</b>	NOM de l'établissement : ..... Adresse de l'établissement : ..... Code postal :           Ville : .....	
<b>Redoublant :</b>	Téléphone : .....	
<b>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></b>	<b>Classe suivie en 2022/2023 :</b> ..... <b>Dernier diplôme obtenu :</b> ..... <b>Année d'obtention</b>	

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

*En cas d'autorité parentale conjointe, il est impératif de renseigner les 2 rubriques « PERE » et « MERE »*

Parents  Mère  Père  Famille d'accueil  Foyer

**Situation familiale :** Célibataire  Mariés  PACS  Vie maritale  Séparés  Divorcés  Veuf (ve)

**PERE : Responsable légal**

**MERE : Responsable légale**

**NOM :** .....

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**Prénom :** .....

**ADRESSE DU DOMICILE - Rue ou lieu-dit :** .....

**ADRESSE DU DOMICILE si différente de celle du père :** .....

**Code postal :** | | | | |

**Code postal :** | | | | |

**Commune :** .....

**Commune :** .....

**N° de téléphone personnel :** .....

**N° de téléphone personnel :** .....

**N° de téléphone portable :** .....

**N° de téléphone portable :** .....

**E-mail :** .....

**E-mail :** .....

**(nécessaire pour la connexion à l'iENT)**

Nombre d'enfants dans la famille : ..... Nombre d'enfants à charge : ..... Rang de l'élève : .....

- GARÇONS : prénom nom (date de naissance) :
- FILLES : prénom nom (date de naissance) :
- Nombre d'enfants handicapés à charge : .....

Profession du père : .....

Profession de la mère : .....

NOM de l'employeur et adresse du lieu de travail :

NOM de l'employeur et adresse du lieu de travail :

.....  
.....

.....  
.....

N° de téléphone :

N° de téléphone :

Sécurité Sociale :  ou Mutualité Sociale Agricole :

Sécurité Sociale :  ou Mutualité Sociale Agricole :

N° d'immatriculation : .....

N° d'immatriculation : .....

FOYER

OU FAMILLE D'ACCUEIL

OU EDUCATEUR

NOM Prénom du référent : .....

N° de téléphone personnel : .....

ADRESSE – rue ou lieu-dit : .....

N° de téléphone portable : .....

.....

Code postal :

E-mail : .....

Commune :

RESPONSABLE PAYEUR : .....

ADRESSE – Rue ou lieu-dit :

.....

Code postal :

.....

Commune : .....

N° de téléphone personnel :

#### En cas d'absence et d'urgence

Indiquer le(s) nom(s) des personnes pouvant être contactées :

NOM : .....

Lien éventuel de parenté :

N° de téléphone :

DEMANDE DE BOURSES :

OUI

NON

Veillez faire votre demande sur le site <https://www.messervices.etudiant.gouv.fr/envole/>

## ATTESTATION DE PRISE DE CONNAISSANCE

Je soussigné (e) : .....

Demeurant à .....

**Demande une pré - inscription de :** .....

à la **MFR de la BAGOTIERE.**

**et confirme la validation de mon affectation sur PARCOURSUP, afin que ma demande soit étudiée.**

Fait à..... Le .....

Signature des responsables légaux - précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

*A déjà eu un(e) jeune à la MFR de la Bagotière*

## Informations SANTE :

Nom Prénom : .....

\*Bénéficie d'un  PAI  PAP  dossier MDPH (dossier n° .....) )

(\* Transmettre le document correspondant)

-----  
Troubles des apprentissages :

- Dyslexie                       Dyspraxie                       Dysorthographe  
 Dyscalculie                     Dysgraphie                     Autre : à préciser : .....

- → Suivi orthophonique :                       non                       Oui : précisez : .....  
→ Suivi psychologique :                       non                       Oui : précisez : .....  
→ Suivi éducatif ou social :                       non                       Oui : précisez : .....

Référents : .....

Téléphone : .....

- Maladie en cours :                       non                       Oui : précisez : .....  
.....  
.....  
.....

-----  
**AUTRES INFORMATIONS :**

.....  
.....  
.....  
.....

## SI SOUHAIT DE FORMATION EN CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Avez-vous des employeurs potentiels ? Oui ( ) Non ( )

► Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Raison sociale	Nom de l'entreprise	Adresse	Tél	Activité professionnelle

Sinon, précisez le secteur d'entreprise souhaité : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Précisez le nombre d'entreprises contactées : \_\_\_\_\_

► Possédez-vous le permis de conduire ? Oui ( ) Non ( )

Avez-vous une voiture ? Oui ( ) Non ( )

► Votre numéro de sécurité sociale : .....

**DATE et SIGNATURE**