



Fiche de pré-inscription 2023 - 2024

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 BAGOTIERE Banderole
 Presse laquelle : Site web des MFR

REGIME		1/2 pensionnaire <input type="checkbox"/>	Interne <input type="checkbox"/>
CLASSE	BAC PRO AGOrA <input type="checkbox"/> 2 ^{de} <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} <input type="checkbox"/> Terminale <input type="checkbox"/>		
NOM de l'élève :		
Prénom de l'élève :		Sexe G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Autres prénoms : Dans l'ordre de l'état civil		
Code INE obligatoire	(à demander à l'établissement d'origine ou inscrit sur les bulletins trimestriels) :		
Date de naissance :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Département de naissance (en chiffres)	<input type="text"/> <input type="text"/>
Lieu de naissance :		
N° de Sécurité Social de l'élève :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Nationalité :	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 :
E - mail de l'élève : Téléphone portable de l'élève :		
Etablissement scolaire fréquenté en 2022/2023	NOM de l'établissement :		
	Adresse de l'établissement :		
	Code postal : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ville :		
Redoublant :	Téléphone :		
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Classe suivie en 2022/2023 :		
	Dernier diplôme obtenu : Année d'obtention <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE			
<i>En cas d'autorité parentale conjointe, il est impératif de renseigner les 2 rubriques « PERE » et « MERE »</i>			
Parents <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Famille d'accueil <input type="checkbox"/> Foyer <input type="checkbox"/>			
Situation familiale : Célibataire <input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/>			
PERE : Responsable légal <input type="checkbox"/>		MERE : Responsable légale <input type="checkbox"/>	
NOM :	NOM :		
Prénom :	Prénom :		
ADRESSE DU DOMICILE – Rue ou lieu-dit :	ADRESSE DU DOMICILE si différente de celle du père :		
.....		
Code postal : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Code postal : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
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 (du responsable légal) :

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

La demande de bourse sera annulée si les pièces complémentaires ne sont pas jointes au dossier en temps utile

M ou Mme (ou responsable légal) atteste que

a terminé le cycle secondaire (année de 3^e complète) et est inscrit(e) sur la plateforme affelnet lycée pour l'entrée en cap ou bac pro à la MFR.

ATTESTATION DE PRISE DE CONNAISSANCE

Je soussigné (e) :

Demeurant à

Demande une pré - inscription de :

à la **MFR de la BAGOTIERE.**

SOUS RESERVE de fournir les bulletins de notes de cette année et l'an dernier, afin d'étudier votre demande.

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 :