



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

REGIME	1/2 pensionnaire <input type="checkbox"/>	Interne <input type="checkbox"/>
CLASSE	BTS Gestion de la PME 1 ^{ère} <input type="checkbox"/> Terminale <input type="checkbox"/>	En contrat d'apprentissage <input type="checkbox"/> En contrat de professionnalisation <input type="checkbox"/> En candidat individuel <input type="checkbox"/>
NOM de l'élève :	
Prénom de l'élève :	
Autres prénoms : dans l'ordre de l'état civil	
Code INE obligatoire	(à demander à l'établissement d'origine) :	
Date de naissance :	Département de naissance (en chiffres)	
Lieu de naissance :	
N° de Sécurité Social :		
Nationalité :	Française Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Appartenance à l'U.E. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
E-mail de l'élève :	
Etablissement scolaire fréquenté en 2022/2023	NOM de l'établissement : Adresse de l'établissement : Code postal : - Ville : Téléphone : Redoublant : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Classe suivie (intitulé et option) en 2022/2023 : Dernier diplôme obtenu (intitulé et option) : Année d'obtention	
Ou dernière année de scolarisation	Nom de l'établissement : CP Ville : Dernière classe suivie (intitulé et option) : Année de scolarisation :	
Autre SITUATION avant l'entrée en formation :	Chômage, travail, autre (à préciser) :	
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 :	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'iEINT)		

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 :

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

.....

.....

N° de téléphone :

Sécurité Sociale : ou Mutualité Sociale Agricole :

N° d'immatriculation :

Profession de la mère :

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

.....

.....

N° de téléphone :

Sécurité Sociale : ou Mutualité Sociale Agricole :

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 :

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