

# FICHE DE PRÉ-INSCRIPTION

## ANNÉE SCOLAIRE 2024 - 2025

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  
 Instagram  
 Flyer ou affiche  
 Banderole

Pré-inscription en classe de :

|   |  |   |                                      |                                     |  |
|---|--|---|--------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 4 <sup>ème</sup> | <input type="checkbox"/> CAPa SAPVER 1 | <input type="checkbox"/> 2 <sup>nde</sup> Bac Pro SAPAT | <input type="checkbox"/> BTSA DATR 1 | <input type="checkbox"/> BTS GPME 1 | <input type="checkbox"/> TP Secrétaire Comptable |
| <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> | <input type="checkbox"/> CAPa SAPVER 2 | <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> Bac Pro SAPAT | <input type="checkbox"/> BTSA DATR 2 | <input type="checkbox"/> BTS GPME 2 |  |

- En Demi-pension (restauration uniquement le midi)  
 En Pension complète (Internat avec restauration matin, midi et soir)

|  |  |
|--|--|
| <b>NOM de l'élève :</b>  | ..... <input type="checkbox"/> G / <input type="checkbox"/> F  |
| <b>Prénom de l'élève</b>   | .....  |
| <b>Autres prénoms :</b><br>Dans l'ordre de l'état civil                          | .....  |
| <b>Code INE obligatoire</b>  | (à demander à l'établissement d'origine ou inscrit sur les bulletins trimestriels) : .....   |
| <b>N° de sécurité sociale</b>  | .....  |
| <b>Date de naissance :</b>   | __ __ __ <b>Département de naissance (en chiffres)</b> __ __   |
| <b>Lieu de naissance :</b>   | .....  |
| <b>Nationalité :</b>   | Française Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Appartenance à l'UE : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ville : .....<br>Autre : ..... |
| <b>E - mail de l'élève :</b>   | ..... Téléphone portable de l'élève : .....  |
| <b>Etablissement scolaire fréquenté en 2023-2024</b>                             | NOM de l'établissement : .....<br>Adresse de l'établissement : .....<br>Code postal : ____ Ville : .....   |
| <b>Redoublant :</b><br>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Téléphone : .....<br><b>Classe suivie :</b> .....<br><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

ADRESSE DU DOMICILE

.....

.....

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 : .....

Nombre d'enfants dans la famille .....

- Nombre d'enfants à charge : .....

Rang de l'élève : .....

- Nombre d'enfants handicapés à charge : .....

**Garçons** : prénom nom (date de naissance)

**Filles** : prénom nom (date de naissance)

- .....

- .....

- .....

- .....

- .....

- .....

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 MSA :

Sécurité Sociale :  ou MSA :

N° d'immatriculation (du responsable légal) : .....

Suivi éducatif ou social: NON  OUI  (Précisez le type de suivi si Oui) .....

Organisme : .....

N° de téléphone personnel : .....

NOM Prénom du référent : .....

N° de téléphone portable : .....

ADRESSE : .....

Code postal :

E-mail : .....

Commune : .....

**EN CAS D'ABSENCE ET D'URGENCE** : Veuillez indiquer le(s) nom(s) des personnes pouvant être contactées.

NOM : ..... N° de téléphone : ..... Lien : .....

NOM : ..... N° de téléphone : ..... Lien : .....

NOM : ..... N° de téléphone : ..... Lien : .....

**RESPONSABLE PAYEUR** : .....

ADRESSE – Rue ou lieu-dit : .....

Code postal :      Commune : .....

N° de téléphone personnel : .....

**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 le/la jeune ..... a terminé le cycle secondaire (année de 3<sup>e</sup> complète) et est inscrit(e) sur la plateforme AFFELNET LYCÉE pour l'entrée en CAPa SAPVER ou en Bac Pro SAPAT à la MFR.

## ATTESTATION DE PRISE DE CONNAISSANCE

Je soussigné (e) : .....

Demeurant à .....

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

**Sous réserve 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 :

\*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 : .....
- Autre (précisez) .....

Maladie en cours :  NON  OUI précisez : .....

#### AUTRES INFORMATIONS :