

Tél. : **02 31 27 94 94**
E-mail : mfr.bagotiere@mfr.asso.fr
site web : <http://www.mfr-cfa-bagotiere.fr/>
<https://www.facebook.com/mfrbagotiere/>

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 ☐

NOM :
Prénom :
ADRESSE DU DOMICILE :
Code postal :
Commune :
N° de téléphone personnel :
N° de téléphone portable :
E-mail :

MERE : Responsable légale ☐

NOM :
Prénom :
ADRESSE DU DOMICILE :
Code postal :
Commune :
N° de téléphone personnel :
N° de téléphone portable :
E-mail :

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

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

Garçons : prénom nom (date de naissance)

-
-
-

Filles : prénom nom (date de naissance)

-
-
-

Profession du père :
NOM de l'employeur et adresse du lieu de travail :
N° de téléphone :
Sécurité Sociale : ☐ ou MSA : ☐

Profession de la mère :
NOM de l'employeur et adresse du lieu de travail :
N° de téléphone :
Sécurité Sociale : ☐ ou MSA : ☐

N° d'immatriculation (du responsable légal) :

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

Organisme :
NOM Prénom du référent :
ADRESSE :
Code postal :
Commune :

N° de téléphone personnel :
N° de téléphone portable :
E-mail :

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^e 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 :

- | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Dyslexie | <input type="checkbox"/> Dyspraxie | <input type="checkbox"/> Dysorthographe |
| <input type="checkbox"/> Dyscalculie | <input type="checkbox"/> Dysgraphie | <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) |

- Suivi orthophonique : ☐ Non ☐ Oui : précisez :
- Suivi psychologique : ☐ Non ☐ Oui : précisez :
- Autre (précisez)

Maladie en cours : ☐ NON ☐ OUI précisez :

AUTRES INFORMATIONS :