

# DOSSIER D'INSCRIPTION BTS 2018-2019

1<sup>ère</sup> année

Photo  
à  
coller

NDRC     Gestion de la PME     SAM

<b>NOM</b> : .....		<b>Prénoms</b> : .....	
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M			
Date de naissance : .....		Lieu de naissance : .....	
Département : .....		Nationalité : .....	
<b>Adresse de l'étudiant</b>			
.....			
.....			
Code Postal..... Ville.....			
Téléphone: .....		Courriel : .....	

<b>Langue(s) vivante(s) choisie(s)</b> <i>(seuls le BTS SAM a 2 LV obligatoires)</i>	<b>LV1</b> :	<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Espagnol
	<b>LV2</b> :	<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Espagnol

Etablissement fréquenté en 2017 – 2018 : .....
Intitulé de la formation : .....
Etudiant redoublant <input type="checkbox"/>

Boursier : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Demande en cours
--

## ATTENTION ENVOI DES BULLETINS

Les bulletins trimestriels seront transmis par mail. Merci d'inscrire dans ce dossier  votre adresse mail le plus lisiblement possible afin d'éviter les erreurs.

Si elle change en cours d'année, merci d'en informer le secrétariat comme pour tout changement administratif.

### Etudiant MAJEUR ou Représentant légal

NOM : ..... Père  Mère  Etudiant majeur  Autre  .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal ..... Ville (Pays) : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Travail : .....

☎ Portable : .....

Courriel : .....@.....

#### Situation emploi :

Profession : ..... Code profession   (1)

J'autorise l'établissement à communiquer ces informations aux associations de parents d'élèves : OUI  NON

### Représentant légal

NOM: ..... Père  Mère  Autre  .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal ..... Ville (Pays) : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Travail : .....

☎ Portable : .....

Courriel : .....@.....

#### Situation emploi :

Profession : ..... Code profession   (1)

J'autorise l'établissement à communiquer ces informations aux associations de parents d'élèves : OUI  NON

(1) pour renseigner ce code, se reporter au tableau page suivante

### Code métier

#### AGRICULTEURS

12 agriculteurs

#### ARTISANS COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE

21 artisans

22 commerçants et assimilés

23 chefs d'entreprise de dix salariés et plus

#### CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPÉRIEURES

31 professions libérales

33 cadres de la fonction publique

34 professeurs et assimilés

35 professions de l'information, des arts et des spectacles

37 cadres administratifs et commerciaux d'entreprises

38 ingénieurs et cadres techniques d'entreprises

#### PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES

42 instituteurs et assimilés

43 professions intermédiaires de la santé et du travail social

44 clergés, religieux

45 professions intermédiaires administratives de la fonction publique

46 professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises

47 techniciens

48 contremaîtres

#### EMPLOYÉS

52 employés civils et agents de service de la fonction publique

53 policiers et militaires

54 employés administratifs d'entreprise

55 employés de commerce

56 personnels des services directs aux particuliers

#### OUVRIERS

62 ouvriers qualifiés

67 ouvriers non qualifiés de type industriel

69 ouvriers agricoles

#### RETRAITÉS

71 anciens agriculteurs exploitants

72 anciens artisans, commerciaux et chefs d'entreprise

74 anciens cadres

76 anciens employés

#### AUTRES

82 personnes sans activité professionnelle de moins de 60 ans

### PIECES A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

**INSCRIPTION en 1<sup>ère</sup> ANNEE : le .....**

- La **fiche d'inscription**
- 2 photos d'identité** (une à coller au dossier, une pour la carte étudiante)
- Les bulletins scolaires de l'année précédente
- La fiche du service infirmier
- La photocopie des **pages de vaccinations**
- L'attestation de responsabilité civile

Une tenue professionnelle sera exigée pour les journées en entreprise ET pour tous les contacts avec les organismes partenaires organisés au sein du lycée et/ou à l'extérieur.

Je soussigné(e) .....atteste sur l'honneur que les informations contenues dans ce dossier sont exactes et m'engage à prévenir par écrit de tout changement (ex : adresse, téléphone, email...)

**RESPONSABLE LEGAL ou ETUDIANT MAJEUR**

Date et signature :

**ETUDIANT**

Date et signature

## FICHE INFIRMERIE

NOM : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : ..... Classe : .....

Etablissement année dernière et classe : .....

N° et adresse du Centre de Sécurité Sociale : .....

N° et adresse de l'assurance scolaire : .....

1/ Nom et adresse du père ou représentant légal : .....

N° de téléphone :           **Fixe** : .....           **Portable** : .....

2/ Nom et adresse de la mère : .....

N° de téléphone :           **Fixe** : .....           **Portable** : .....

3/ Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.  
Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

### AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame .....

Autorisons l'anesthésie de notre fils/fille ..... au cas où, victime d'un accident/d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Signature des responsables légaux :

- Date du dernier rappel de vaccin antitétanique .....

(Joindre la photocopie des vaccinations pour tous les nouveaux élèves).

- En cas d'allergie : asthme, apporter le traitement et la prescription à l'infirmerie à la rentrée.

- Si PAP / PAI / PPS au collège : apporter la photocopie.

- Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (**allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...**) :

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

➤ DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des INFORMATIONS CONFIDENTIELLES, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention de l'infirmière de l'établissement.