

DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION: 2020/2021

Demande de classe :

3^{ème} Prépa Métiers Dispositif Pro'Pulse

CAP1 Menuisier Fabricant - CAP2 Menuisier Fabricant

CAP1 Ebéniste CAP2 Ebéniste BMA Ebéniste

CAP1 Employé de Vente Spécialisé CAP2 Employé de Vente Spécialisé

Bac Pro Merchandisage Visuel : Seconde Première (apprentissage ou scolaire) Terminale

Option FLE (Français langue étrangère pour élèves allophones):

Régime : Demi-pension Internat

Mensurations (pour tenue professionnelle) :

Taille : XS S M L XL XXL

Pointure :

Nom du jeune :

Fille Garçon

Prénom usuel:..... Autres prénoms :.....

Date de naissance

Ville de naissance

Dépt /Pays

Age :

Nationalité :

Langue maternelle:

Vit chez : Ses parents Sa mère Son père Famille d'accueil Etablissement
 Autre personne (lien avec l'élève :)

Adresse :

Tél. portable du jeune :

E-mail :

Dernier établissement fréquenté :

PUBLIC

PRIVE

Adresse :

Ville :

Dernière classe fréquentée :

Année :

I.N.E. (Identifiant National Etudiant) :

R.N.E. (Répertoire National des Etablissements) :

Boursier avant la demande: oui non

INFORMATIONS CONCERNANT LES RESPONSABLES LEGAUX

LE PÈRE Responsable légal OUI / NON Autorité parentale OUI / NON

Nom : Prénom :

Adresse actuelle :

N° de téléphone domicile : N° de téléphone portable :

N° de téléphone travail : E-mail :

Activité professionnelle : Actif Au foyer Retraité Chômage

Profession (*même en cas de retraite ou chômage*):

CSP : (Voir page 3) Société :

marié remarié vie maritale célibataire veuf séparé divorcé

Nombre d'enfants à charge : Scolarisés en 2nd degrés (collège-lycée) :

LA MERE Responsable légale OUI / NON Autorité parentale OUI / NON

Nom : Prénom :

Adresse actuelle :

N° de téléphone domicile : N° de téléphone portable :

N° de téléphone travail : E-mail :

Activité professionnelle : Actif Au foyer Retraité Chômage

Profession (*même en cas de retraite au chômage*):

CSP : (Voir page 3) Société :

mariée remariée vie maritale célibataire veuve séparée divorcée

Nombre d'enfants à charge : Scolarisés en 2nd degrés (collège-lycée) :

AUTRE PERSONNE EN RAPPORT AVEC L'ELEVE (Préciser lequel) Responsable

légal/e OUI / NON Autorité parentale OUI / NON

Rapport avec le jeune :

Nom : Prénom :

Activité professionnelle : Actif Au foyer Retraité Chômage

Profession (*même en cas de retraite au chômage*):

CSP : (Voir page 3) Société :

Adresse actuelle :

N° de téléphone domicile : N° de téléphone portable :

N° de téléphone travail : E-mail :

Marié remarié vie maritale célibataire veuf séparé divorcé

Nombre d'enfants à charge :

Code	C. S.P.		
		47	TECHNICIEN
10	AGRICULTEUR EXPLOITANT	48	CONTRAMATRE, AGENT DE MAITRISE
21	ARTISAN	52	EMPL.CIVIL - AGENT SERVICE FONCT. PUBL.
22	COMMERCANT ET ASSIMILE	53	POLICIER ET MILITAIRE
23	CHEF ENTREPRISE DE DIX SALARIES OU PLUS	54	EMPLOYE ADMINISTRATIF D'ENTREPRISE
31	PROFESSION LIBERALE	55	EMPLOYE DE COMMERCE
33	CADRE DE LA FONCTION PUBLIQUE	56	PERSON. SERVICE DIRECT AUX PARTICULIERS
34	PROFESSEUR ET ASSIMILE	61	OUVRIER QUALIFIE
35	PROFESSION INFORMATION, ARTS, SPECTACLE	66	OUVRIER NON QUALIFIE
37	CADRE ADMINIS. ET COMMERC.D'ENTREPRISE	69	OUVRIER AGRICOLE
38	INGENIEUR - CADRE TECHN. D'ENTREPRISE	71	RETRAITE AGRICULTEUR EXPLOITANT
42	INSTITUTEUR ET ASSIMILE	72	RETRAITE ARTISAN, COMMERC.CHEF ENTREP.
43	PROFESSION INTERM. SANTE-TRAVAIL SOCIAL	73	RETRAITE CADRE, PROFES.INTERMEDIAIRE
44	CLERGE, RELIGIEUX	76	RETRAITE EMPLOYE ET OUVRIER
45	PROFESSION INTERM. ADM. FONCT. PUBL.	81	CHOMEUR N'AYANT JAMAIS TRAVILLE
46	PROFESSION INTERM. ADM.-COMMERCE ENTR.	82	PERSONNE SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Enfants nés du couple

NOM	Prénom	Fille Garçon	Date de Naissance	Vit au domicile oui / non	Scolaire, étudiant, vie active, autre

Enfants nés d'une autre union => père

NOM	Prénom	Fille Garçon	Date de Naissance	Vit au domicile oui / non	Scolaire, étudiant, vie active, autre

Enfants nés d'une autre union => mère

NOM	Prénom	Fille Garçon	Date de Naissance	Vit au domicile oui / non	Scolaire, étudiant, vie active, autre

Avez-vous d'autres enfants scolarisés dans un établissement Apprentis d'Auteuil ?

Si OUI : NOM, Prénom :

Nom de l'établissement :

Ville :

Classe :

LE JEUNE

Enfant adopté : oui non Mineur étranger non accompagné : oui non

Existe-t-il une mesure éducative ? oui non Si oui depuis quand ? ____/____/

Type du suivi : A.E.D. A.E.M.O. Autres.....

Nom du Service Social :

Adresse :

Nom de la personne référente :

Fonction :

Tél : Fax :

E-mail :

Observations :

SCOLAIRE

Dernière classe fréquentée : _____ En quelle année : _____

Dernier établissement fréquenté : _____

Ville : _____ Département / Pays : _____

Type d'établissement: PUBLIQUE PRIVE

- Collège SEGPA en collège
- UPI en collège
- ULIS
- Dispositif relais en collège

- Lycée d'enseignement général ou technologique
- Lycée professionnel
- Lycée professionnel agricole

- UPI en lycée
- Apprentissage en UFA Agricole
- Apprentissage en CFA - UFA Education Nationale
- Etablissement d'éducation spécialisée EREA
- ITEP
- LEA

Autres : _____

Nombre d'exclusions définitives : 0 1 2 3 4 ou plus

Absences à l'école au cours de l'année précédente

- En risque de rupture : < 2 mois
- En rupture : > 2 mois
- Déscolarisation : ≥ un an

Interruptions de scolarité antérieure

Oui Non

Si le jeune n'est pas scolarisé, pourquoi ? :

↪ Y a-t-il une orientation en cours ? SEGPA MDPH Autres (préciser)

↪ Y a-t-il eu un accompagnement spécifique (type RASED) au cours de sa scolarité?

oui non

Lequel :

↪ Le jeune a-t-il un projet scolaire ou de formation ?

↪ Activité professionnelle envisagée plus tard :

POUR LES ELEVES PORTEURS DE MALADIES INVALIDANTES OU DE HANDICAPS,

IL EST POSSIBLE DE FAIRE UNE DEMANDE D'AMENAGEMENT D'EPREUVES D'EXAMENS

Avez-vous ou votre enfant une reconnaissance de la part de la MDPH ? OUI NON

- Si oui : MDPH de quel département ?.....

- Nom de l'enseignant référent:

- Quel/s trouble/s a/ont été diagnostiqué/s ? (Dyspraxie, dyscalculie, dyslexie etc.)

.....

- Fournir un bilan de moins d'un an (*fourni* OUI – NON)

- Un PPS a-t-il été validé l'an dernier ? OUI NON

- Si oui, fournir la notification de la MDPH (*fournie* OUI – NON)

- Y a-t-il eu des aménagements aux derniers examens passés ? OUI NON

- Si oui, quel examen ?

- Si oui, fournir l'attestation (*fournie* OUI – NON)

- Est-il organisé un suivi ou des soins particuliers en dehors de l'établissement scolaire ?

OUI NON

.....
.....
.....

CURSUS SCOLAIRE DU JEUNE

	ANNEE SCOLAIRE	CLASSE SUIVIE	NOM DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE
PRIMAIRE				
COLLEGE				
LYCEE PROFESSIONNEL				

Classe/s redoublée/s :

Diplômes obtenus :

- **C.F.G.** Certificat de Formation Générale : OUI NON
- **D.N.B.** Diplôme National du Brevet : OUI NON
- **C.A.P.** Certificat d'Aptitude Professionnelle : OUI NON
 - o Lequel ? :
- **Autre** (Intitulé et série ou option) :

A REMPLIR PAR LES PARENTS / RESPONSABLES LÉGAUX

Quelles raisons vous motivent à inscrire votre enfant dans notre établissement ?

Comment votre enfant perçoit-il cette inscription ?

Décrivez les relations que le jeune entretient :

↳ Avec ses parents :

↳ Avec les adultes en général :

↳ Avec les jeunes de son âge :

↳ Quels sont ses loisirs ? Ses passions ?

↳ Comment définiriez-vous sa personnalité ?

↳ Le jeune présente-t-il des problèmes particuliers tels que : anorexie, boulimie, troubles du sommeil, encoprésie, fatigabilité..... ?

↳ Suivi particulier, pourquoi ? (psychologique, orthophonique, médical, dentaire....)

↳ Coordonnées des suivis, encore en cours :

↳ Suivi particulier à envisager :

↳ Y a-t-il des affaires judiciaires en cours ? Si non, le jeune a-t-il déjà eu affaire à la justice et pour quels motifs ?

Dossier rempli par :

Dossier reçu le :

Je soussigné(e) Mr/Mme ;

Certifie que ces renseignements sont exacts.

Signature :

Prise en charge financière

- Père Mère Les deux parents autre :.....
- Avis d'imposition Père & Mère (revenus annuels avant abattements et déductions fiscales) :.....
 - Avis d'imposition Mère (revenus annuels avant abattements et déductions fiscales) :.....
 - Avis d'imposition Père (revenus annuels avant abattements et déductions fiscales) :.....
- Aide Sociale à l'Enfance :
- Nom et prénom du signataire :
 - Adresse :
 - Fonction :
 - Téléphone :

Personne/s signataire/s de la convention financière :

NOM Prénom :.....

Fonction :.....

Adresse :

NOM Prénom :.....

Fonction :.....

Adresse :

Pièces à fournir impérativement :

(Tout dossier incomplet ne pourra être pris en compte)

- Une photo récente (obligatoire)
- Les bulletins scolaires de l'année précédente et de l'année en cours ou, en cas de déscolarisation, des deux dernières années réalisées.
- La lettre de motivation du jeune (+/- 10 lignes)
- Les bilans orthophonique ou psychologique si le jeune est suivi
- En cas de séparation, ou de divorce, la photocopie du jugement faisant apparaître l'autorité parentale, le droit de garde, le montant de la pension versée
- La photocopie du dernier avis d'imposition recto/verso :
 - * En cas de garde alternée : des deux parents
 - * En cas de garde exclusive : des deux adultes vivant au foyer de résidence du jeune

Pour une demande en Bac Pro Merchandisage visuel :

- Recueil de productions artistiques :
 - Photos d'œuvres,
 - Dessins