

DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION: ☐2020/2021

Demande en classe de :

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 4ème EA | <input type="checkbox"/> 3ème EA | |
| <input type="checkbox"/> CAPa 1ère année Jardinier Paysagiste | <input type="checkbox"/> CAPa 2ème année Jardinier Paysagiste | |
| <input type="checkbox"/> CAPa 1ère année Métier de l'Agriculture | <input type="checkbox"/> CAPa 2ème année Métier de l'Agriculture | |
| <input type="checkbox"/> CAPa 1ère année SAPVER | <input type="checkbox"/> CAPa 2ème année SAPVER | |
| <input type="checkbox"/> 2nde BAC PRO SAPAT | <input type="checkbox"/> 1ère BAC PRO SAPAT | <input type="checkbox"/> T BAC PRO SAPAT |

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 :

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 :

Date et lieu de naissance :

Adresse actuelle complète :

N° de téléphone domicile : /...../...../...../...../...../ N° de 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 :

Date et lieu de naissance :

Adresse actuelle complète:

N° de téléphone domicile : /...../...../...../...../...../ N° de 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 portable : /...../...../...../...../...../

N° de téléphone travail : /...../...../...../...../...../ E-mail :

Marié remarié vie maritale célibataire veuf séparé divorcé

Nombre d'enfants à charge :

Code	Libellé		
		55	Employé de commerce
10	Agriculteur exploitant	56	Services directs aux particuliers
21	Artisan	62	Ouvrier qualifié dans l'industrie
22	Commerçant	63	Ouvrier qualifié dans l'artisanat
23	Chef d'entreprise 10 salariés ou plus	64	Chauffeur
31	Profession libérale	65	Ouvrier qualifié manut. magasin. transp.
33	Cadre fonction publique	67	Ouvrier non qualifié dans l'industrie
34	Professeur / Profession scientifique	68	Ouvrier non qualifié dans l'artisanat
35	Profession information-arts-spectacles	69	Ouvrier agricole
37	Cadre admin./Commercial d'entreprise	71	Retraité agriculteur exploitant
38	Ingénieur / Cadre technique d'entreprise	72	Retraité artisan-commerçant-chef entrepr
42	Professeur des écoles / Instituteur	74	Retraité cadre
43	Intermédiaire santé et social	75	Retraité profession intermédiaire
44	Clergé / Religieux	77	Retraité employé
45	Intermédiaire admin. fonction publique	78	Retraité ouvrier
46	Intermédiaire admin. commerc. entreprise	81	Chômeur n'ayant jamais travaillé
47	Technicien	83	Militaire du contingent
48	Contremaître / Agent de maîtrise	84	Élève / Étudiant
52	Employé civil / Agent fonction publique	85	Sans profession -60 ans (hors retraité)
53	Policier / Militaire	86	Sans profession +60 ans (hors retraité)
54	Employé admin. d'entreprise	99	Non renseignée (inconnue ou sans objet)

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 :

.....

.....

Le jeune, la famille ont-ils rencontré une Assistante Sociale, un Édicateur pour parler de difficultés ? oui non

Fonction, Nom et adresse du service social :

.....

Tél : Fax :

SCOLARITÉ / PROJET PROFESSIONNEL

Actuellement le jeune est-il scolarisé ? oui non

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 diagnostiqués ? (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

- L'élève a-t-il besoin d'un PAI (*Projet d'accueil personnalisé*) ? (*Joindre tous documents utiles*)
Motif :

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
- Protocole du PAI (Projet d'accueil personnalisé)
- 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