

DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION 20.../20... :
 admission immédiate rentrée de septembre

Demande en classe de :

Scolaire Apprentissage

4ème EA option *Nature*

3ème EA option *Nature*

CAPa 1^{ère} année Métier de l'Agriculture

CAPa 2^{ème} année Métier de l'Agriculture

CAPa 1^{ère} année SAPVER

CAPa 2^{ème} année SAPVER

CAPa 1^{ère} année Jardinier Paysagiste

CAPa 2^{ème} année Jardinier Paysagiste

2nde BAC PRO SAPAT

1^{ère} BAC PRO SAPAT

T BAC PRO SAPAT

CAP Fleuriste

BPA Travaux d'aménagements paysagers (niveau 5)

BP Aménagements Paysagers (niveau 4)

Régime : Demi-pension

Internat

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 complète (CP+ ville) :.....

Tél. portable du jeune : /...../...../...../...../...../ **E-mail :**.....

Titulaire du permis : Oui Non

Véhiculé : Oui Non

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 (CP+ ville) :

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 pacsé 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: (CP+ ville) :

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

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 ULIS 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

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

Motif :

CURSUS SCOLAIRE DU JEUNE / APPRENTI

	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 :

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)
- Un curriculum vitae (*pour les apprentis*)
- 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 (*Sauf pour l'apprentissage*) :

* En cas de garde alternée : des deux parents

* En cas de garde exclusive : des deux adultes vivant au foyer de résidence du jeune