

PHOTO
RECENTE
OBLIGATOIRE

TERRITOIRE VAL D'OISE
LYCEE PROFESSIONNEL PRIVE ST JEAN
Rond-point de la Tour du Mail (95110 Sannois Cedex)
lp.saint-jean@apprentis-auteuil.org 01 34 11 46 48



PROFESSIONNEL
LYCEE ST JEAN
MÉTIERS D'ART . MENUISERIE . VENTE . BIEN-ÊTRE

DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION: Année scolaire: 20 /20

Demande de classe :

☐ 3^{ème} Prépa Métiers

☐ CAP Menuisier Fabricant ☐ 1^{ère} année ☐ 2^{ème} année ☐ BP Menuisier 1^{ère} année 2^{ème} année

☐ CAP Ebéniste 1^{ère} année 2^{ème} année ☐ BNMA Ebéniste Seconde

☐ CAP Equipier polyvalent du commerce 1^{ère} année 2^{ème} année

☐ Bac Pro Métiers du Commerce et de la Vente, option A Seconde

☐ Bac Pro Marchandisage Visuel Seconde Première Terminale

☐ CAP Esthétique Cosmétique Parfumerie 1^{ère} année

Voie : Scolaire

Alternance

Régime : Demi-pension

Internat

FLE (Français langue étrangère pour élèves allophones):

ULIS LYCEE (hors 3^{ème} prépa métiers)

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 ☐ Parent 1 ☐ Parent 2 Famille d'accueil Etablissement

☐ Autre personne (lien avec l'élève) :

Adresse du jeune :
.....

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

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

Parent 1

Responsable légal ☐ OUI / ☐ NON

Autorité parentale ☐ OUI / ☐ NON

Nom : Prénom :

Adresse actuelle :

Code postal.....VILLE.....

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) :

Parent 2

Responsable légale ☐ OUI / ☐ NON

Autorité parentale ☐ OUI / ☐ NON

Nom : Prénom :

Adresse actuelle :

Code postal.....VILLE.....

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 :

Adresse actuelle :

Code postal.....VILLE.....

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) :

Professions et catégories socio-professionnelles

Codes à reporter en page 2 « CSP »

Code	Libellé
AGRICULTEURS EXPLOITANTS	
10	Agriculteurs exploitants
ARTISANS, COMMERÇANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE	
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES	
31	Professions libérales
33	Cadres de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES	
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social
44	Clergé, religieux
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise
47	Techniciens
48	Contremaîtres, agents de maîtrise
EMPLOYES	
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 de type industriel
63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
64	Chauffeurs
65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
69	Ouvriers agricoles
RETRAITES	
71	Retraités agriculteurs exploitants
72	Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
PERSONNES SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE	
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Élèves, étudiants
85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes sans activité professionnelle ≥ 60 ans (sauf retraités)

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 :

Code postal :VILLE :

Nom de la personne référente :

Fonction :

Tél : Fax :

E-mail :

Observations :

.....
.....

Le jeune, la famille ont-ils rencontré une Assistante Sociale, un Éducateur 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

MERCI DE COMPLETER TOUTES LES DEMANDES CI-DESSOUS

- 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 le dernier GEVASCO

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

- Un PPS PAI PAP Date de début Date de fin

- 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 / ELEVE MAJEUR LUI-MEME

Quelles raisons motivent cette inscription dans notre établissement ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Comment est perçue 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-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 :

COMMENT NOUS AVEZ-VOUS CONNUS ?

- ☐ Site internet établissement /région/national
- ☐ Salons
- ☐ Réseaux sociaux
- ☐ Presse (journaux, TV)

- ☐ Google
- ☐ Bouche à oreille
- ☐ Prescripteurs (pôle emploi, autre établissement)
- ☐ Autre

Prise en charge financière

☐ Parent 1 ☐ Parent 2 ☐ Les deux parents ☐ autre :

☐ Avis d'imposition Parent 1 & Parent 2 (revenus annuels avant abattements et déductions fiscales) :

☐ Avis d'imposition Parent 1 (revenus annuels avant abattements et déductions fiscales) :

☐ Avis d'imposition Parent 2 (revenus annuels avant abattements et déductions fiscales) :

Aide Sociale à l'Enfance :

☐ Nom et prénom du signataire de la convention financière :

○ Adresse :

○ Fonction :

○ Téléphone :

Personne/s signataire/s de la convention financière :

NOM Prénom :

Fonction :

Adresse :

Code Postal : **VILLE :**

NOM Prénom :

Fonction :

Adresse :

Code Postal : **VILLE :**

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
- Notification MDPH

Tous documents afférents (GEVASCO-PPS)

- 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 Marchandisage visuel :

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