

Renseignements famille

REPRESENTANT LEGAL DE L'ELEVE : *

PERE et MERE PERE MERE AUTRE (préciser) :

	Père	Mère
Nom		
Prénom		
Situation familiale		
Adresse exacte		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Adresse mail		
Téléphone professionnel		
Profession		

Suivi éducatif du jeune Oui Non

Nom et coordonnées de l'éducateur :

Frères / soeurs

NOM et Prénoms	Sexe	Date de naissance



Formations par l'alternance
4^{ème} et 3^{ème} EA • Bac Pro Conseil Vente Univers Jardinier
Formation en apprentissage
Cap Equipier polyvalent du commerce
CAP Fleuriste

- 4^{ème}
- 3^{ème}
- 2^{nde}
- 1^{ère}
- Terminale
- CAP 1 Fleuriste
- CAP 2 Fleuriste
- CAP 1 EPC
- CAP 2 EPC

DOSSIER D'INSCRIPTION Année scolaire 2023 – 2024

Nom de l'élève :
Prénoms :
Né(e) le : à : Dépt :
Nationalité :
Adresse de l'élève :
.....
CP VILLE

PHOTO

Tél portable élève : Mail élève : @.....

REGIME : INTERNE ½ PENSIONNAIRE

Parcours scolaire

Années scolaires	Classes	Etablissements Nom-ville-département	Diplôme obtenu
2022 / 2023			
2021 / 2022			

Candidats en situation de handicap

Votre enfant souffre-t-il d'un handicap ? Oui* Non

*Si votre enfant souffre d'un handicap, vous pouvez faire une demande d'aménagement d'épreuves pour les examens. Les justificatifs doivent être joints lors de l'inscription.

Avez-vous une reconnaissance MDPH ? Oui (joindre la notification) Non
Un PPS a-t-il été mis en place ? Oui (joindre la notification) Non
Un PPRE a-t-il été mis en place ? Oui Non
Un PAP a-t-il été mis en place ? Oui (joindre la notification) Non

Bourses

La famille fera-t-elle une demande de bourses ?

Oui* (dossier à retirer au secrétariat) Non

Droit à l'image

Je soussigné(e) Mme / M,
responsable légal de l'élève
Accepte que mon enfant figure sur des prises de vues photographiques, des vidéos ou tout autre moyen audiovisuel dans le cadre des activités pédagogiques, des évènements sportifs et des activités scolaires ou périscolaires.
Ces documents pourront être stockés, diffusés sur tout moyen existant ou qui existeront dans l'ensemble de l'institution des MFR.

Fait à

Le

Signature du représentant légal
précédée de la mention
« lu et approuvé »

Autorisation de transport

Je soussigné(e) Mme / M,
responsable légal de l'élève
Autorise toute personne adulte travaillant dans l'établissement à transporter mon fils / ma fille exceptionnellement (sorties organisées...).
Par cette autorisation, je n'engagerai aucune poursuite à leur rencontre en cas d'accident.

Fait à

Le

Signature du représentant légal

Autorisation d'hospitalisation

Je soussigné(e) Mme / M,
responsable légal de l'élève
Autorise l'équipe de la MFR à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles pour une hospitalisation.

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin de famille
.....
.....

Fait à

Le

Signature du représentant légal

Fiche médicale individuelle

TRAITEMENT MEDICAL

Oui

Non

Si oui, lequel ?
(joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants)

ALLERGIES :

Allergies alimentaires :

Oui

Non

Allergies médicamenteuses :

Oui

Non

Autres (pollen, animaux...) :

Oui

Non

Asthme :

Oui

Non

Diabète :

Oui

Non

Mise en place d'un PAI ?

Oui

Non

Si oui, joindre la photocopie du certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

PROBLEMES DE SANTÉ :

L'enfant présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ?
.....
.....

Fait à

Le

Signature du représentant légal