

Renseignement 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		

Merci de compléter entièrement ce tableau.

Suivi éducatif : Oui Non

Nom et coordonnées de l'éducateur, psychologue ou de l'établissement en charge du jeune :

Frères / Soeurs

NOM et Prénoms	Sexe	Date de naissance



- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 4 ^{ème} | <input type="checkbox"/> CAP 1 Fleuriste |
| <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} | <input type="checkbox"/> CAP 2 Fleuriste |
| <input type="checkbox"/> 2 ^{nde} | <input type="checkbox"/> CAP 1 EPC |
| <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} | <input type="checkbox"/> CAP 2 EPC |
| <input type="checkbox"/> Terminale | <input type="checkbox"/> B.T.S.A |

DOSSIER D'INSCRIPTION Année scolaire 2024 – 2025

Nom de l'élève :

Prénoms :

Né(e) le : à : Dépt :

Nationalité :

Adresse de l'élève :

.....

CP VILLE

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

PHOTO
A coller

REGIME : INTERNE ½ PENSIONNAIRE

Parcours scolaire

Années scolaires	Classes	Etablissements Nom-ville-département	Diplôme obtenu
2023 / 2024			
2022 / 2023			

Candidats en situation de handicap

Votre enfant est-il en situation de handicap ? Oui* Non

*Si votre enfant est en situation de 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

Autorisation de transport

Je soussigné(e) Mme / Mresponsable légal de l'élève.....

Autorise toute personne adulte travaillant dans l'établissement à transporter celui-ci exceptionnellement (sorties organisées...).

Par cette autorisation, je n'engagerai aucune poursuite à leur encontre en cas d'accident.

Fait à

Signature du représentant légal

Le.....

Autorisation d'hospitalisation

Je soussigné(e) Mme / Mresponsable légal de l'élève.....

Autorise l'équipe de la Mfr, le cas échéant, à prendre toutes mesures utiles pour une hospitalisation.

Nom, adresse, n° du Médecin traitant :

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

Fait à

Signature du représentant légal

Le

Contacts en cas d'urgence

Personnes à avertir en cas d'urgence si vous n'êtes pas joignable

NOM : Prénom :

Lien avec l'élève : N° portable :

NOM : Prénom :

Lien avec l'élève : N° portable :

NOM : Prénom :

Lien avec l'élève : N° portable :

Fiche médicale

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

Signature du représentant légal

Le

Droit à l'image

Je soussigné(e) Mme / Mresponsable légal de l'élève.....

Autorise : **Oui** **Non**

La MFR à utiliser, dans le cadre pédagogique (site Internet, réseaux sociaux, publications, reportages) des photos de l'enfant prises au cours des activités scolaires. En application de la loi informatique et libertés et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leur famille.

Nous attirons votre attention sur le fait que l'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication de nom de famille (prénom seulement). Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter votre enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.

Fait à

Signature du représentant légal

Le