

NOM-Prénom de l'élève :

DOSSIER D'INSCRIPTION
MENTION COMPLEMENTAIRE
ANIMATION ET GESTION DANS LE SECTEUR
SPORTIF

Année scolaire **2023-2024**

ARMORIN
CITÉ SCOLAIRE - CREST

ELEVE	NOM :		Prénoms :		Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
	Né(e) :		à :		Nationalité :
			(N° département :)		
	Résidence principale de l'élève : <input type="checkbox"/> Chez les parents <input type="checkbox"/> Chez la mère <input type="checkbox"/> Chez le père <input type="checkbox"/> Adresse personnelle : <input type="checkbox"/> Tel élève : Courriel élève :				
	Scolarité précédente	Nom et adresse de l'établissement précédent En classe de :			
	Scolarité 2023 2024	Inscription en classe de : Date d'entrée dans l'établissement : Régime : <input type="checkbox"/> Externe <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire <input type="checkbox"/> Interne Transport scolaire : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
		Langues vivantes : LVI : LV2 :			

RESPONSABLES LEGAUX	REPRÉSENTANT LEGAL 1 & RESPONSABLE FINANCIER		REPRÉSENTANT LEGAL 2	
		NOM-Prénom :	NOM-Prénom :	NOM-Prénom :
	Lien de parenté : <i>(Père, mère, autre : préciser)</i>	Lien de parenté : <i>(Père, mère, autre : préciser)</i>	Lien de parenté : <i>(Père, mère, autre : préciser)</i>	Lien de parenté : <i>(Père, mère, autre : préciser)</i>
	Adresse :	Adresse :	Adresse :	Adresse :
	Code Postal :			
	Localité :	Localité :	Localité :	Localité :
	<input type="checkbox"/> Emploi : Profession et employeur :	<input type="checkbox"/> Emploi : Profession et employeur :	<input type="checkbox"/> Emploi : Profession et employeur :	<input type="checkbox"/> Emploi : Profession et employeur :
	<input type="checkbox"/> Retraité(e) -> préciser de quelle profession :	<input type="checkbox"/> Retraité(e) -> préciser de quelle profession :	<input type="checkbox"/> Retraité(e) -> préciser de quelle profession :	<input type="checkbox"/> Retraité(e) -> préciser de quelle profession :
	<input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle (sauf retraités)			
	Nombre d'enfants à charge : Dont dans l'établissement :	Nombre d'enfants à charge : Dont dans l'établissement :	Nombre d'enfants à charge : Dont dans l'établissement :	Nombre d'enfants à charge : Dont dans l'établissement :
	Tél. Domicile :			
	Tél. Travail :			
	Tél. Mobile :			
	Courriel :	Courriel :	Courriel :	Courriel :
	Autorise à communiquer son adresse postale et son courriel : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <i>(aux associations ou délégués de parents d'élèves)</i>	Autorise à communiquer son adresse postale et son courriel : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <i>(aux associations ou délégués de parents d'élèves)</i>	Autorise à communiquer son adresse postale et son courriel : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <i>(aux associations ou délégués de parents d'élèves)</i>	Autorise à communiquer son adresse postale et son courriel : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <i>(aux associations ou délégués de parents d'élèves)</i>
	Accepte de recevoir des SMS: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Accepte de recevoir des SMS: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Accepte de recevoir des SMS: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Accepte de recevoir des SMS: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	→ A contacter en priorité : <input type="checkbox"/> représentant légal 1 et/ ou <input type="checkbox"/> représentant légal 2			

AUTRE CONTACT CORRESPONDANT

 AUTRE PERSONNE EN CHARGE DE L'ÉLÈVE*Par exemple : assistant familial, foyer, autre (préciser)***ou** **AUTRE PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

NOM-Prénom :

Qualité / Lien avec l'élève :

Adresse :

Code Postal : Localité :

Tél. Domicile : Tél. Travail :

Tél. Mobile :

SCOLARITE ANTERIEURE

ANNEE SCOLAIRE	CLASSE	Établissement fréquenté - Ville	Langues vivantes / options
2022-23			
2021-22			
2020-21			
2019-20			

FRERES ET SOEURS

NOM - Prénom	Date de naissance	Classe et établissement scolaire (ou profession) à la rentrée de septembre 2023

Signatures obligatoires :

Fait à _____ le _____

NOM-Prénom & signature :

Fait à _____ le _____

NOM-Prénom & signature :

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

I. Liste des pièces à fournir :

1. Copie de la carte d'identité de l'étudiant
2. Photocopie du livret de famille (si l'étudiant est mineur)
3. Un relevé d'identité bancaire ou postal, au verso duquel vous aurez précisé les nom, prénom et classe de l'étudiant
4. Photocopie du diplôme du Baccalauréat ou du relevé de notes de l'examen
5. PASS Région : passregion.auvergnerhonealpes.fr : il est obligatoire pour les entrées et sorties de l'établissement et le passage au restaurant scolaire. Fournir le justificatif de commande en ligne dès l'inscription pour validation.
6. Pour les demi-pensionnaires : un chèque de 73 euros (au verso duquel vous aurez précisé les noms, prénom et classe de l'étudiant) correspondant à 20 repas, établi à l'ordre du LPO Armorin.
7. Si l'étudiant est admis à l'internat : 1 chèque de 150 euros établi à l'ordre du LPO Armorin sera demandé pour réserver la place et ne sera encaissé qu'en septembre.
8. Prévoir une photo d'identité pour l'enveloppe vie scolaire qui vous sera fourni à la rentrée.

II. Liste des documents à compléter et à rendre :

1. Ce dossier d'inscription
2. Fiche infirmerie

III. Liste des documents transmis, à conserver :

1. Courrier de rentrée
2. Fiche Service Gestion