

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS INSCRIPTION - BTS

Tous les champs doivent être obligatoirement complétés

### Identité de L'Étudiant

**INSCRIPTION EN :** ☐ BTS FED ☐ BTS CIEL Option ER ☐ BTS CIEL Option IR

Nom :

Prénoms :

Sexe (M ou F) :

Né(e) le :  à

Département :

Numéro de téléphone (mobile) :

Courriel (Adresse mail) :

Régime :	<input type="checkbox"/> Demi -pensionnaire	<input type="checkbox"/> Externe	<input type="checkbox"/> Interne
Étudiant transporté (Transport scolaire)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si OUI préciser le point de ramassage <input type="text"/>		
En cas d'évacuation cyclonique	<p align="center"><b>PLAN ORSEC</b></p> <p>- L'étudiant rentre à son domicile par le transport scolaire</p> <p align="center"><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p align="center"><input type="checkbox"/> CINOR <input type="checkbox"/> CIREST</p> <p>- L'étudiant qui n'utilise pas le transport scolaire</p> <p><input type="checkbox"/> rentre seul par ses propres moyens</p> <p><input type="checkbox"/> est récupéré par un responsable légal</p> <p>L'étudiant a-t-il un ou plusieurs radier(s) à traverser :</p> <p align="center"><input type="checkbox"/> OUI Lesquels <input type="checkbox"/> NON</p> <input type="text"/>		

## Responsable Légal 1

**Lien de Parenté :** ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre :

**Nom :**

**Prénoms :**

**Adresse :**

**Commune :**

**Code Postal :**

**Numéro de téléphone fixe du domicile :**

**Numéro de téléphone du Travail :**

**Numéro de téléphone portable personnel :**

☐ **J'accepte que mon numéro de téléphone soit enregistré dans notre système d'information pendant toute l'année scolaire (Carnet de liaison, Siècle, Pronote)**

☐ **J'accepte de recevoir des SMS de l'établissement pendant toute l'année scolaire (Absences, informations générales, incidents)**

☐ **J'accepte que la photo numérique de mon enfant soit utilisée dans notre système d'information interne pendant toute l'année scolaire (Pronote)**

**@ Courriel (important pour toute communication avec l'établissement) :**

**Situation Professionnelle :**

**Nombre d'enfants à charge :**  **Au collège :**  **Au Lycée :**

## Responsable Légal 2

**Lien de Parenté :**

☐

Père

☐

Mère

☐

Autre :

**Nom :**

**Prénoms :**

**Adresse :**

**Commune :**

**Code Postal :**

**Numéro de téléphone fixe du domicile :**

**Numéro de téléphone du Travail :**

**Numéro de téléphone portable personnel :**

## Autre personne à contacter

**Lien de Parenté :**

**Nom :**

**Prénom :**

**Numéro de téléphone fixe du domicile :**

**Numéro de téléphone portable personnel :**

**Date :**

**Étudiant**

**Signatures obligatoires :**

**Parent(s)**