

Cycle Collège 4^{ème} 3^{ème}

CAPA SMR 1^{er} 2^{ème} Année

BAC Pro SAPAT (seulement sur LANGON) 2^{nde} 1^{er} T^{ale}

Nom de l'élève : Code APLON :
 Prénom(s) :
 Né(e) le : __/__/____ Lieu de naissance : Département : __ Nationalité :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Tel domicile : __/__/__/__/__ Tel portable de l'élève: __/__/__/__/__
 N° INE : N° INA :

Responsable légal : Parents Père Mère Autre personne de la famille Autres
Situation: Mariés Divorcés Séparés Veuf (ve) Remariés Célibataire Vie maritale
 Nombre total d'enfants : A charge :

Responsable Légal Principal (lien avec l'élève).....BT
 Nom – Prénom :
 Adresse (si différente de l'élève) :
 Code postal : Ville :
 Tel domicile (si différent de l'élève) : __/__/__/__/__ Tel portable : __/__/__/__/__
 Profession : Tel travail : __/__/__/__/__
 Nom et adresse employeur :
 Mail :@.....

Responsable Légal Secondaire (lien avec l'élève)BT
 Nom – Prénom :
 Adresse (si différente de l'élève) :
 Code postal : Ville :
 Tel domicile (si différent de l'élève) : __/__/__/__/__ Tel portable : __/__/__/__/__
 Profession : Tel travail : __/__/__/__/__
 Nom et adresse employeur :
 Mail :@.....

Autres - précisez le lien avec l'élève (tuteur, famille d'accueil, foyer) :.....
 Adresse (si différente de l'élève) :
 Code postal : Ville :
 Tel domicile (si différent de l'élève) : __/__/__/__/__ Tel portable : __/__/__/__/__
 Profession : Tel travail : __/__/__/__/__
 Nom et adresse employeur :
 Mail :@.....

L'élève dépend-il d'un organisme social , éducateurs , MDPH
 Si oui, indiquez lequel :
 Personne à contacter :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Tel : __/__/__/__/__ Tel portable : __/__/__/__/__
 Mail :@.....

Nom de l'élève :

Prénom :

Régime : Le choix du régime est enregistré pour le trimestre entier, aucune modification ne sera acceptée.

1^{er} trimestre (au 31 décembre) : ½ pensionnaire Externe

2^e trimestre (au 31 mars) : ½ pensionnaire Externe

3^e trimestre (fin année scolaire) : ½ pensionnaire Externe

Scolarité des 3 dernières années

2013-2014 Classe Etablissement Diplôme obtenu

2012-2013 Classe Etablissement Diplôme obtenu

2011-2012 Classe Etablissement Diplôme obtenu

Diplômes obtenus

CFG date : __/__/____ DNB date : __/__/____

CAP intitulé..... date : __/__/____

BEP intitulé date : __/__/____

ASSR niveau 1 non oui date : __/__/____ niveau 2 non oui date : __/__/____

SST date __/__/____

BAFA générale date __/__/____ approfondissement date __/__/____

Je soussigné(e)

Représentant légal de l'élève

Certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription pour L'année scolaire..... au Lycée Professionnel Privé AGIR.

Fait à, le __/__/____

Signature du représentant légal

Nom de l'élève :

Prénom :

Transport utilisé

Bus ligne Train Deux roues Véhicule personnel

Autorisation en cas d'urgence

En cas d'accident ou de malaise, j'autorise les responsables du Lycée Professionnel Privé AGIR à faire dispenser à mon enfant les soins médicaux ou chirurgicaux rendus nécessaires par la situation et à faire admettre, si besoin, dans l'établissement hospitalier le plus proche.

Allergie connue :

Autres renseignements médicaux si nécessaires :

P.A.I. date : _ / _ / _ _ _ _

P.P.R.E. date : _ / _ / _ _ _ _

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom – Prénom :

Tel _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ Tel portable : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

Autre que le responsable légal Nom – Prénom

Tel _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ Tel portable : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

Droit à l'image

J'autorise le Lycée Professionnel Privé AGIR, à prendre des photos (individuelle ou en groupe) de mon enfant élève au LPP AGIR et à les diffuser pour la promotion de l'établissement : plaquettes du lycée, articles de presse...

Je soussigné(e)

.....

Représentant légal de l'élève

.....

Certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Fait à , le _ _ / _ _ / _ _ _ _

Signature du responsable légal

CERTIFICAT MEDICAL
(à faire compléter par le médecin traitant)

Je soussigné(e) _____ Docteur en Médecine,

Certifie, après avoir examiné :

Nom – Prénom : _____ né(e) le _____

Atteste qu'il (elle) est APTE - INAPTE à suivre les cours d'éducation physique dont la natation pour l'année scolaire 2014-2015.

Observations : _____

Fait à _____ le _____

Signature et cachet

Nom de l'élève :

Prénom :

Frais d'inscription :

Espèce Reçu N°

Chèque N° Banque Date __/__/_____

Nom – Prénom (du payeur) :

Adresse :

Code postal : Ville :

1^{ère} mensualité de Septembre :

Frais de scolarité Frais ½ pension

Espèce Reçu N°

Chèque N° Banque Date __/__/_____

Nom – Prénom (si différente de l'inscription)

Adresse :

Code postal : Ville :

Frais de scolarité : TOUT TRIMESTRE COMMENCE EST DÛ

Nom – Prénom (si différente de l'inscription)

Adresse :

Code postal : Ville :

Espèce Reçu N°

Chèque N° Banque Date __/__/_____

Prélèvements automatiques d'Octobre à juin (le 5 du mois) Banque R.I.B..

Frais ½ pension : : TOUT TRIMESTRE COMMENCE EST DÛ

Nom – Prénom (si différente de l'inscription)

Adresse :

Code postal : Ville :

Espèce Reçu N°

Chèque N° Banque Date __/__/_____

Prélèvements automatiques d'Octobre à juin (le 5 du mois) Banque R.I.B..

Bourse :

L'élève était-il boursier ? Oui Non

Après avoir vérifier votre admissibilité sur le site internet : <http://www.simulbourses.educagri.fr>

Ferez-vous une demande ? Oui Non

Pour les élèves boursiers, les prélèvements automatiques s'arrêteront après le prélèvement du mois de novembre et les mensualités restantes seront retenues sur les bourses (si elles sont suffisantes).

DOCUMENTS OBLIGATOIREMENT A JOINDRE AU DOSSIER

- Chèque pour frais d'inscription
 - Chèque de la première mensualité
 - Relevé d'identité bancaire pour prélèvements des mensualités d'Octobre à Juin
 - Chèque Blouse

 - Copie recto verso de la carte d'identité valide de l'élève ou livret de famille
 - Exeat (ou certificat de fin de scolarité) fourni par le dernier établissement fréquenté avant le LPP AGIR
 - Bulletins scolaires 1^{er} Trimestre
 - Bulletins scolaires 2^{ème} Trimestre
 - Bulletins scolaires 3^{ème} Trimestre
 - 1 photo d'identité

 - Attestation de recensement pour les élèves nés au plus tard le 31/12/1997
- Ou**
- Certificat de participation à la JAPD
 - Photocopie des diplômes ASSR niveau1 niveau 2 ,SST ,BAFA,CFG,DNB, CAP,BEP.

 - Certificat médical complété et signé (page 4)
 - Copie des pages de vaccination du carnet de santé
 - Attestation d'assurance scolaire et responsabilité civile
 - Attestation de sécurité sociale de rattachement

 - Dossier de Bourses complet et signé