

INSCRIPTION EN CLASSE DE BTS GESTION DE LA PME 1^{ère} année RENTREE 2020

PHOTO

RENSEIGNEMENTS SUR L'ETUDIANT ¹	
ETAT CIVIL	
NOM	
PRENOMS	
DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE
NATIONALITE	
SEXE	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
EMAIL DE L'ETUDIANT	TELEPHONE DE L'ETUDIANT
AU SUJET DE LA SCOLARITE	
BOURSIER	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
REDOUBLEMENT	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
REGIME SOUHAITE	<input type="checkbox"/> DEMI-PENSIONNAIRE <input type="checkbox"/> INTERNE <input type="checkbox"/> EXTERNE
SCOLARITE ANTERIEURE	
ETABLISSEMENT	
CLASSE	BTS 1
RESPONSABLES LEGAUX	
<input type="checkbox"/> PERE <input type="checkbox"/> MERE <input type="checkbox"/> TUTEUR/TUTRICE	
NOM	PRENOM
SITUATION FAMILIALE	<input type="checkbox"/> MARIE <input type="checkbox"/> DIVORCE <input type="checkbox"/> VEUF <input type="checkbox"/> AUTRE
NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 NOMBRE D'ENFANTS AU COLLEGE OU AU LYCEE
ADRESSE	
TELEPHONE	EMAIL
PROFESSION	
EMPLOYEUR (nom, adresse)	
<input type="checkbox"/> PERE <input type="checkbox"/> MERE <input type="checkbox"/> TUTEUR/TUTRICE	
NOM	PRENOM
SITUATION FAMILIALE	<input type="checkbox"/> MARIE <input type="checkbox"/> DIVORCE <input type="checkbox"/> VEUF <input type="checkbox"/> AUTRE
NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 NOMBRE D'ENFANTS AU COLLEGE OU AU LYCEE :
ADRESSE	
TELEPHONE	EMAIL
PROFESSION	
EMPLOYEUR (nom, adresse)	

¹ Merci d'écrire en lettres capitales

AUTORISATIONS MEDICALES



2/2

Je soussigné(e) (l'étudiant majeur)

Ou le responsable légal(e) (étudiant mineur)

donne l'autorisation de pratiquer tout examen, traitement, opération (dont opération nécessitant une anesthésie générale), transfusion, investigation en cas de nécessité médicale

Merci de signaler ci-dessous une éventuelle **allergie** :

Numéro **CAFAT**

Nom et numéro de la **mutuelle**

AUTORISATIONS DE SORTIE

Les étudiants ont l'autorisation de sortir de l'établissement à partir de 7h, aux récréations et le mercredi après-midi s'ils n'ont pas cours.

INTERNAT

Je souhaite m'inscrire à l'internat

Tout élève interne doit indiquer les **coordonnées d'un correspondant** résidant à Poindimié, Touho, Ponerihouen qui puisse, en cas de nécessité, le prendre en charge.

CORRESPONDANT	
NOM	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>
Adresse professionnelle	<input type="text"/>
Téléphone professionnel	<input type="text"/>
Lien avec l'étudiant	<input type="text"/>

Frais d'inscription

Les étudiants doivent s'acquitter de la somme de 20 000 CFP à l'ordre de l'agent comptable du lycée Antoine Kela au titre des frais d'inscription. Par ailleurs, les étudiants ont l'obligation d'être rattachés à la CAFAT et à la mutuelle des fonctionnaires.

Signatures des responsables légaux

Signature de l'étudiant