

## DEMANDE D'INSCRIPTION 2024/2025

### Classe envisagée :

4 <sup>e</sup>	<input type="checkbox"/>	3 <sup>e</sup>	<input type="checkbox"/>	CAPA1	<input type="checkbox"/>	CAPA2	<input type="checkbox"/>
2 <sup>nd</sup> e Bac Pro	<input type="checkbox"/>	1 <sup>ère</sup> Bac Pro	<input type="checkbox"/>	SAPVER	<input type="checkbox"/>	SAPVER	<input type="checkbox"/>
SAPAT		SAPAT		Term Bac Pro	<input type="checkbox"/>	Form. Initiale	<input type="checkbox"/>
				SAPAT		Apprentissage	<input type="checkbox"/>

### Le candidat :

Nom	Prénom(s) : indiquer les prénoms secondaires entre parenthèses (joindre copie C.I. ou livret de famille obligatoire)		
Adresse/CP/ville			
Sexe	Garçon / Fille	Tel portable élève	
Date de naissance		Lieu de naissance	
Adresse mail élève			

### Parcours de scolarité :

Années	Classe	Etablissement
2023 - 2024		
2022 - 2023		
2021 - 2022		
2020 - 2021		
2019 - 2020		
Dernier diplôme obtenu :		

### Statut de l'élève souhaité :

Interne	Demi-pensionnaire	Demi-pensionnaire avec étude
Non définitif, modulable dans l'année suite échange auparavant avec secrétariat et direction		

### Quel(s) moyen(s) de transport comptez-vous utiliser pour venir à la MFR :

--

Quelles sont les raisons principales de la demande d'inscription à la MFR ?

Quel est le projet professionnel du jeune ?

Est-ce qu'il/elle a déjà réalisé des stages ? Où ? Pour combien de temps ? Bilan de ce(s) stage(s)

**Le père :**

Nom		Prénom	
Adresse, code postal et ville			
Tél fixe		Tel portable	
Email			
Profession		Employeur + Tél	

**Conjoint(e) du père**

Nom		Prénom	
Adresse, code postal et ville			
Tél fixe		Tel portable	
Email			
Profession		Employeur + Tél	

**La mère :**

Nom		Prénom	
Adresse, code postal et ville			
Tél fixe		Tel portable	
Email			
Profession		Employeur + Tél	

**Conjoint(e) de la mère**

Nom		Prénom	
Adresse, code postal et ville			
Tél fixe		Tel portable	
Email			
Profession		Employeur + Tél	

**Situation des parents :**

Marié	<input type="checkbox"/>	Union libre	<input type="checkbox"/>	PACS	<input type="checkbox"/>	Veuf/veuve	<input type="checkbox"/>	Divorcé	<input type="checkbox"/>	Séparé	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	-------------	--------------------------	------	--------------------------	------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------

**Famille d'accueil , autres (préciser) :**

Nom		Prénom	
Adresse, code postal et ville			
Tél fixe		Tel portable	
Email			
Profession		Employeur + Tél	

**Frères et sœurs :**

Nom	Prénom	Date de naissance	Situation actuelle

Observations éventuelles sur l'entourage familial (particularités à prendre en compte à l'année) :

**Renseignements Complémentaires :**

Spécialiste	Nom	Adresse	Tél
Educateur/Assistante Sociale			
Orthophoniste			
Psychologue/Psychiatre			
Autres : à préciser			

Observations :

**Besoins Spécifiques**

Besoins	Précisions	Disposez-vous d'un dossier MDPH – précisez depuis quelle date
Handicap physique – maladie ex : handicap, diabète, asthme...	Précisez le besoin :	
Maladie psychique	Précisez la pathologie :	
Dys...	Dyslexie/Dysorthographe/Dysphasie/Dyspraxie/Dyscalculie → (barrer les mentions inutiles)	
Précisez le dossier qui a déjà été mis en place	<input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> PPS <input type="checkbox"/> RQTH <input type="checkbox"/> autre (précisez) : Transmettre un exemplaire à la MFR svp	
<b>AVS :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avez-vous un accord en cours de validité de la MDPH : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></li> <li>- Si oui, précisez la date de fin d'accord : .....</li> <li>- Avez-vous une demande d'AVS en cours : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></li> <li>- Si oui, précisez à quelle date vous l'avez transmise à la MDPH.....</li> </ul>		

**Observations :**

**Divers :**