MFR IROISE SAINT RENAN
02 98 84 21 58 – mfr.st-renan@mfr.asso.fr
www.mfr-strenan.com

Photo récente de l'élève

CANDIDATURE INSCRIPTION 2026/2027

Classe envisagée :

4e	☐	3e	☐	CAPA1 SAPVER	☐	CAPA2 SAPVER	☐
2nde Bac Pro SAPAT	☐	1ère Bac Pro SAPAT	☐	Term Bac Pro SAPAT			☐
		Form. Initiale Apprentissage	☐ ☐	Form. Initiale Apprentissage			☐ ☐

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
2025 - 2026		
2024 - 2025		
2023 - 2024		
2022 - 2023		
2021 - 2022		
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		**Union libre**		**PACS**		**Veuf/veuve**		**Divorcé**		**Séparé**	

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/Dysorthographie/Dysphasie/Dyspraxie/Dys calculie** → (barrer les mentions inutiles)	
Précisez le dossier qui a déjà été mis en place	☐**PAI** ☐ **PAP** ☐ **PPS** ☐ **RQTH** ☐ **autre (précisez) :** Transmettre un exemplaire à la MFR svp	
AVS : - **Avez-vous un accord en cours de validité de la MDPH : oui ☐ non☐** - **Si oui, précisez la date de fin d'accord : ……..** - **Avez-vous une demande d'AVS en cours : oui ☐ non☐** - **Si oui, précisez à quelle date vous l'avez transmise à la MDPH……**		

Observations :

Divers :

Merci de nous retourner ce document accompagné d'une pièce d'identité (carte d'identité, passeport, acte de naissance) de l'enfant et d'une lettre de motivation écrite de sa part.