

DEMANDE D'INSCRIPTION 2026/2027

Classe envisagée :

4 ^e	<input type="checkbox"/>	3 ^e	<input type="checkbox"/>	CAPA1 SAPVER	<input type="checkbox"/>	CAPA2 SAPVER	<input type="checkbox"/>
2 ^{nde} Bac Pro SAPAT	<input type="checkbox"/>	1 ^{ère} Bac Pro SAPAT	<input type="checkbox"/>	Term Bac Pro SAPAT			<input type="checkbox"/>
		Form. Initiale Apprentissage	<input type="checkbox"/>	Form. Initiale Apprentissage	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>				<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
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/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	
AVS : <ul style="list-style-type: none"> - Avez-vous un accord en cours de validité de la MDPH : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> - Si oui, précisez la date de fin d'accord : - Avez-vous une demande d'AVS en cours : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> - 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.