

INSCRIPTION EN PREMIÈRE ANNÉE DE CAP



A compléter et à renvoyer avant le 3 juillet délai de rigueur par mail à :
inscription.lyceedauphine@ac-grenoble.fr

En précisant en objet de votre mail vos nom, prénom et formation dans laquelle vous vous inscrivez Exemple : DURAND Zoé – Première année de CAP

NOM Prénoms

Né(e) le à Pays

Nationalité Numéro INE Sexe F M

Régime Interne Demi-pensionnaire Externe

Boursier non oui

Redoublement non oui

Adresse où habite l'élève

CP Ville

Tél. Portable de l'élève :

Mail de l'élève : @

IMPORTANT : Pour sa scolarité, l'élève doit obligatoirement fournir une adresse mail valide.
 Cette adresse ne doit pas être celle des parents.

SECTION

- MAROQUINERIE
- ÉQUIPIER POLYVALENT DU COMMERCE

Fait à

Nom et mail de la personne majeure (représentant
 ou autre) ayant rempli ce document

Le

Parcours de l'élève l'année précédente (2019-2020)

SCOLARISÉ(E)

Classe de

Deuxième langue vivante

Établissement

CP Ville

NON SCOLARISÉ(E) : préciser et remplir l'encadré ci-dessous :

Si non scolarisé(e) en 2019-2020 : dernier établissement scolaire fréquenté

Formation préparée En classe de

LV 2 Oui Non Si oui laquelle

Nom & adresse de l'établissement

C.P. Ville Année scolaire

REPRÉSENTANT(S) DE L'ÉLÈVE

Représentant légal Père Mère Paie les frais scolaires Perçoit les aides

NOM **Prénom**

Adresse

C.P. Ville Pays

Tél Domicile **Travail** **Mobile**

Mail (obligatoire) @

Profession Nombre d'enfants dans l'établissement

Représentant légal Père Mère Paie les frais scolaires Perçoit les aides

NOM **Prénom**

Adresse

C.P. Ville Pays

Tél Domicile **Travail** **Mobile**

Mail (obligatoire) @

Profession Nombre d'enfants dans l'établissement

Autre personne en charge de l'élève et/ou personne à contacter Paie les frais scolaires Perçoit les aides

NOM **Prénom**

Adresse

C.P. Ville Pays

Tél Domicile **Travail** **Mobile**

Mail (obligatoire) @