

Photo
récente*

LYCEE JULES FERRY - SAINT-DIE-DES-VOSGES - BTS NDRC

A remplir par l'étudiant

1	Nom : Prénoms :			
	Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	Commune de Naissance	Département Naissance	Nationalité
	Né(e) le :			
2	Situation scolaire de l'année précédente (2017-2018) : Académie : Nom de l'établissement : <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Privé Adresse de l'établissement : Baccalauréat : Série : Mention : Année d'obtention : Classe : <input type="checkbox"/> Si non scolarisation, quelle était votre situation :			
INSCRIPTION ANNEE 2018/2019				
	<input type="checkbox"/> Régime : NB : pas de régime DP pour les BTS, en raison des stages et des journées en entreprise. <input type="checkbox"/> Externe <input type="checkbox"/> Interne (filles seulement)		<input type="checkbox"/> BTS NRC 1 (1 ^{ère} année) <input type="checkbox"/> BTS NRC 2 (2 ^{ème} année)	
	<input type="checkbox"/> Titulaire d'une bourse pour l'année 2017-2018 : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> En attente :			
	<input type="checkbox"/> Adresse mail de l'étudiant (obligatoire) : Adresse de l'étudiant (si différente du responsable légal, cf. cadre 4) :			
	<input type="checkbox"/> Numéro de téléphone portable de l'étudiant (obligatoire) : <i>Pour informations, l'étudiant doit être joignable en stage, pendant ses actions commerciales.</i>			
3	Adresse d'envoi des bulletins scolaires (précisez <u>le nom et prénom du ou des destinataire(s)</u>) : (le stagiaire doit justifier d'une assurance couvrant sa responsabilité civile pendant la période scolaire du 01/09/18 au 30/06/19) :			
	<input type="checkbox"/> Compagnie d'assurance : Adresse de l'assureur : Numéro de contrat : Signaler les problèmes éventuels de santé (ex : diabète, asthme, ...) :			
RESPONSABLE LEGAL (cochez les cases nécessaires)				
4	<input type="checkbox"/> Responsable légal 1 : Nom : Prénom : Adresse : Code Postal : Commune : Téléphone portable : Téléphone fixe : Téléphone professionnel : Nb d'enfants à charge :		<input type="checkbox"/> Responsable légal 2 : Nom : Prénom : Adresse : Code Postal : Commune : Téléphone portable : Téléphone fixe : Téléphone professionnel : Nb d'enfants à charge :	
	Profession responsable légal 1 :		Profession responsable légal 2 :	
5	Personne à prévenir en cas d'urgence (Nom + Prénom + Tél) :			

Date :

Signature du responsable légal (1 et/ou 2)

ou de l'Etudiant majeur :