

NOM : _____

PRENOM : _____

CLASSE demandée : _____

REGIME : EXT

DDP

Int.

DOSSIER D'INSCRIPTION
2022- 2023
LYCÉE NOTRE DAME
DE LA PAIX



Secrétariat ouvert du lundi au vendredi :
 8 h 30/12 h et 13h30/17h
 Tél : 02 97 37 20 68 - secretariat@lapaix.org

Photo

ELEVE

NOM | _____ Sexe : F M

Prénoms (dans l'ordre de l'État Civil, soulignez le prénom usuel)
 | _____ Nationalité : _____

Date de Naissance : |__| |__| |__| |__| |__| |__| Lieu de Naissance | _____

Département : |__| |__| PAYS | _____

Adresse de l'élève :
 Code postal : |__| |__| |__| |__| Ville :
 Etablissement d'origine :

 Privé Public Académie :

Adresse e-mail : _____ @ _____

Portable élève : |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|

Cette adresse e-mail est **INDISPENSABLE** car elle nous permettra de vous **expédier des informations** et est obligatoire pour les inscriptions aux épreuves d'examen(Merci de l'écrire **LISIBLEMENT**).

CAP
 1 Cap Opérateur/trice logistique 2 Cap Opérateur/trice logistique

BAC PRO

2nde PRO Métiers de la Relation Client (MRC)
 Gestion Administrative Transport Logistique (GATL)
 Optique Lunetterie

1ère PRO **Métiers du Commerce et de la vente**
 Option A : Animation et Gestion de l'espace commercial (ex : Commerce)
 Option B : Prospection clientèle et valorisation de l'offre commerciale (ex :Vente)
 Optique Lunetterie
 AGOrA : Assistance à la Gestion des Organisations et de leurs Activités (ex :Gestion/Administration)

Term PRO Option A (ex : Commerce) Option B (ex : Vente)
 Gestion Administration Optique Lunetterie

LANGUES (cocher une case) (pas de LV2 pour la filière optique lunetterie)
 ALLEMAND ESPAGNOL

Dossier déposé le : _____

Famille en RDV le : _____

Décision définitive :

Admis(e)
 Admis(e) sous contrat

Motif :

Refus motivé :

RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

RESPONSABLE LEGAL : RESP 1 RESP 2 Autre membre Nom : _____ (*)

RESPONSABLE PAYEUR : RESP 1 RESP 2 Autre membre Nom : _____ (*)

(*) cocher une seule case par responsable.

RESPONSABLE 1 : (à préciser: _____)

Nom - prénom : _____

Adresse _____

Commune : _____

Code postal : |_|_|_|_|_|_|

Tél. domicile

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (b) LR

Portable |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

(b) si liste rouge, cocher LR

Adresse e-mail : _____ @ _____

Profession : _____

Tél. professionnel : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (c)
(c) en cas d'urgence uniquement

Nom de l'employeur : _____

RESPONSABLE 2 : (à préciser: _____)

Nom - prénom : _____

Adresse (si différente de celle du resp 1 : _____

Commune _____

Code Postal : |_|_|_|_|_|_|

Tél domicile (si différent)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (b) LR

Portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

(b) si liste rouge, cocher LR

Adresse e-mail : _____ @ _____

Profession : _____

Tél. professionnel : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (c)
(c) en cas d'urgence uniquement

Nom de l'employeur : _____

AUTRE MEMBRE : (tuteur, Famille d'accueil, etc...)

Préciser : _____

Nom - prénom : _____

Adresse (si différente de celle du Père ou de la Mère) : _____

Commune _____

Code Postal : |_|_|_|_|_|_|

Tél domicile (si différent)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (b) LR

(b) si liste rouge, cocher LR

Portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse e-mail : _____ @ _____

Profession : _____

Tél. professionnel : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (c)
(c) en cas d'urgence uniquement

Nom de l'employeur : _____

La Famille :

Nombre total d'enfants |_|_|

Rang de l'enfant dans la famille :

1 2 3 4 5 (entourer le n°)

Prénom et Situation des frères et Sœurs :

Prénom : Situation :

Avez-vous un autre enfant dans le groupe scolaire?

Collège st louis Lycée Saint Louis

D'autres demandes pour le même enfant ont-elles été déposées dans d'autres lycées ?

Oui Non

Si oui, dans quels Ets?

ELEVE :

Préciser l'adresse exacte de résidence du jeune :
(si deux adresses différentes)

TARIFS DE SCOLARITE, CONTRIBUTION DES FAMILLES

Le choix de la catégorie se fait en toute liberté par chaque famille. Aucun supplément ne sera demandé en dehors de frais spécifiques individuels, c'est à dire livres ou activités et épreuves d'examens CACES uniquement pour les CAP 2ème année.

| Catégories | Coût Mensuel sur 10 mois | <u>Cochez votre catégorie</u> |
|-------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| A | 63.20 € | <input type="checkbox"/> |
| B | 76.50 € | <input type="checkbox"/> |
| C | 87.30 € | <input type="checkbox"/> |

Le règlement de la facturation sera réalisé par :

- Prélèvements automatiques mensuels sur 10 mois d'Octobre à Juillet.
 Autres moyens de paiement : trimestriellement.

BOURSES

L'élève est-il boursier ? Oui Non Nombre de parts : |_____|
Avez-vous fait une demande de Bourses ? Oui Non

SCOLARITE

Régime souhaité :

Externe Demi-pensionnaire Interne

SCOLARITÉ ANTÉRIEURE

2021 - 2022 Classe (dénomination détaillée) : |_____||

Etablissement :

|_____||

Lycée :

Privé Public

2020 - 2021 Classe (dénomination détaillée) : |_____||

Etablissement : |_____||

2019- 2020 Classe (dénomination détaillée) : |_____||

Etablissement : |_____||

Classes redoublées : |_____| |_____| |_____|

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom : |_____||

Adresse : |_____|| Tél : |_____||

