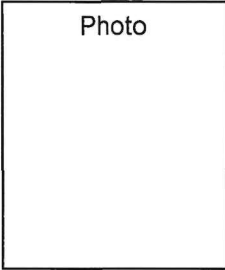


NOM : \_\_\_\_\_  
 PRENOM : \_\_\_\_\_  
 CLASSE demandée : \_\_\_\_\_  
 REGIME : EXT DDP Int.

**DOSSIER D'INSCRIPTION  
 2025- 2026  
 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**



**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 élève : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
 Portable élève : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|  
 Adresse e-mail d'un parent : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
 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  
 Option B : Prospection clientèle et valorisation de l'offre commerciale  
 Optique Lunetterie  
 AGOrA : Assistance à la Gestion des Organisations et de leurs Activités  
 Term PRO  Option A - Animation et Gestion de l'espace commercial  
 Option B - Prospection clientèle et valorisation de l'offre commerciale  
 AGOrA - Assistance à la Gestion des Organisations et de leurs Activités  
 Optique Lunetterie  
**LV2 (cocher une case) (pas de LV2 pour la filière optique lunetterie)**  
 ALLEMAND  ESPAGNOL

Dossier déposé le : \_\_\_\_\_  
 Famille en RDV le : \_\_\_\_\_  
**Décision définitive :**  
 Admis(e)  
 Refus motivé : .....

## RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

**RESPONSABLE LEGAL :**                     RESP 1     RESP 2     Autre membre Nom : \_\_\_\_\_ (\*)  
**RESPONSABLE PREFERENTIEL :**         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 :**  
 \_\_\_\_\_  
**Date de naissance :** \_\_\_\_\_  
**Lieu de naissance :** \_\_\_\_\_  
**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 :**  
 \_\_\_\_\_  
**Date de naissance :** \_\_\_\_\_  
**Lieu de naissance :** \_\_\_\_\_  
**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 responsable 1 ou 2) :**  
 \_\_\_\_\_  
**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    (entourer le n°)  
**Prénom et établissement scolaire des frères et Sœurs :**  
**Prénom :** .....  
**Etablissement scolaire :** .....  
**Prénom :** .....  
**Etablissement scolaire :** .....  
**Prénom :** .....  
**Etablissement scolaire :** .....  
**Prénom :** .....  
**Etablissement scolaire :** .....  
**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 | Cochez votre catégorie   |
|------------|--------------------------|--------------------------|
| A          | 71 €                     | <input type="checkbox"/> |
| B          | 86 €                     | <input type="checkbox"/> |
| C          | 98 €                     | <input type="checkbox"/> |

Le règlement de la facturation sera réalisé par :

- Prélèvements automatiques mensuels sur 10 mois d'Octobre à Juillet. (cf mandat à compléter et joindre un RIB)  
 Autres moyens de paiement : trimestriellement. Chèques  Espèces

### 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

**2024 - 2025**      Classe (dénomination détaillée) : |\_\_\_\_\_|

Etablissement : |\_\_\_\_\_|

Collège/lycée :

Privé

Public

**2023 - 2024**      Classe (dénomination détaillée) : |\_\_\_\_\_|

Etablissement : |\_\_\_\_\_|

Classes redoublées : |\_\_\_\_\_|    |\_\_\_\_\_|    |\_\_\_\_\_|

### **Aménagement examen : an passé**

Aviez vous l'an passé un aménagement d'examen ?  Oui  Non

Si oui : aviez vous un  PAP  PAI  PPS

Merci de **joindre au dossier, le document d'aménagement d' examen** ainsi que le **PAP** ou **PAI** ou **PPS** de l'an passé.

### **Personne à contacter en cas d'urgence**

Nom : |\_\_\_\_\_|

Adresse : |\_\_\_\_\_| Tél : |\_\_\_\_\_|

| <u>Pièces à joindre</u>   | Réservé au secrétariat   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bulletins trimestriels obligatoires (1er et 2ème trimestres) ou Bulletin semestriel obligatoire (1er semestre)</li> <li>• Bulletin trimestriel (3ème) ou semestriel (2ème) après conseil de classe fin d'année</li> <li>• Une photo (à coller en 1ere page)</li> <li>• 2 timbres tarif en vigueur</li> <li>• Copie de jugement (si parents séparés)</li> <li>• Contrat de scolarisation joint</li> <li>• Mandat de Prélèvement à <u>compléter impérativement</u> (joint) + RIB</li> <li>• Photocopie Pièce d'identité du jeune (recto/verso)</li> <li>• Photocopie Pièce d'identité des parents : recto/verso pour gratification des stages</li> <li>• Attestation de recensement ou JDC du jeune (si déjà Effectuée)</li> <li>• Aménagement examen (année précédente)</li> <li>• PAI/PAP/ GEVASCO (année précédente)</li> </ul> | <input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/> |
| <b>DOSSIER COMPLET</b>  | <input type="checkbox"/>   |



**St Louis - La Paix**  
COLLÈGE & LYCÉES

**DOSSIER A RETOURNER dès réception du bulletin du 2ème trimestre ou du 1er semestre.**

**Retour du dossier souhaité début avril 2025.**

**LYCEE NOTRE DAME DE LA PAIX**  
6 rue des ormes - CS 90074 - 56275 PLOEMEUR Cedex

Mail : [secretariat@lapaix.org](mailto:secretariat@lapaix.org) - Tél : 02 97 37 20 68