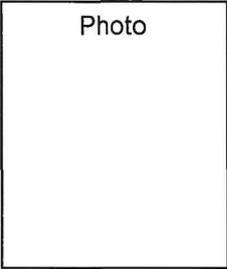


NOM : _____
PRENOM : _____
CLASSE demandée : _____
REGIME : EXT DDP Int.

DOSSIER D'INSCRIPTION
2025- 2026
LYCÉE NOTRE DAME
DE LA PAIX



St Louis - La Paix
COLLÈGE & LYCÉES
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 :
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 : |_____|

