



Centre de Formation Continue

19 rue Victor Hugo – 92130 Issy-Les-Moulineaux Tél.: 01.41.46.15.15

DOSSIER À REMETTRE À L'ACCUEIL

N° d'ordre d'arrivée au Secrétariat des étudiants :

DOSSIER DE DEMANDE D'INSCRIPTION 2020-2021

Baccalauréat professionnel Métiers de la sécurité en alternance

1^{ère} Bac Pro

Terminale Bac Pro

À COMPLÉTER EN LETTRES MAJUSCULES

RENSEIGNEMENTS SUR LE CANDIDAT :

NOM :

Prénom :

DATE DE NAISSANCE : / / Garçon Fille

VILLE ET DEPARTEMENT DE NAISSANCE :

NATIONALITÉ :

ADRESSE MAIL : (Si ce n'est pas déjà le cas, il vous faut créer une adresse mail contenant votre nom et prénom.

Exemple : nom.prenom@gmail.com ou prenom.nom@gmail.com)

.....@.....

Téléphone personnel du candidat :

DOMICILE (si différent du domicile des parents)

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE PAYS

INTERNE EXTERNE, DEMI-PENSIONNAIRE

DERNIER ÉTABLISSEMENT FREQUENTÉ

Année :

ÉTABLISSEMENT: Privé sous contrat Privé hors contrat Public Autre :

NOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE : PAYS :

CLASSE FRÉQUENTÉE : NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

Condition requise :

Titulaire du CAP Agent de Sécurité (en initial ou en alternance)

PHOTO
RÉCENTE

Quel diplôme avez-vous obtenu ?

.....Année :

Autre(s) diplôme(s) :

Avez-vous déjà été en apprentissage : Non Oui (pour quels diplômes ?)

.....
Dans quel établissement s'il est différent de celui mentionné précédemment (nom et adresse) :
.....
.....

Avez-vous déjà trouvé votre entreprise dans les métiers de la sécurité :

Non Oui, coordonnées complètes de l'entreprise :

.....
.....
.....

Nom du tuteur :

Tel et mail du tuteur :

COORDONNEES DES PARENTS (Obligatoire)

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE PAYS

Email Téléphone portable

Téléphone du domicile : Téléphone du travail:

RENSEIGNEMENTS SUR LES REPRÉSENTANTS LEGAUX (Facultatif):

REPRÉSENTANTS LEGAUX : Père et Mère Père Mère Tuteur Candidat lui-même

LEUR SITUATION FAMILIALE : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Veuf (ve) Vie maritale

PERE

MERE

TUTEUR OU CANDIDAT LUI-MEME

NOM
.....

PRÉNOM
.....

- Occupe un emploi
- En recherche d'emploi
- Préretraite ou retraité
- Autre

- Occupe un emploi
- En recherche d'emploi
- Préretraite ou retraité
- Autre

Si emploi
métier
.....

Ville
.....

Nom de
l'employeur
.....

Nombre d'enfants
.....

MOTIVATION PERSONNELLE (lettre de motivation conseillée)

- Pourquoi avez-vous choisi La Salle-Saint Nicolas ? Qu'en attendez-vous ?

(Vous avez connu notre établissement par : Notre site Internet Google Autre:

- Quels sont vos points forts pour réussir dans notre établissement ?

- A l'inverse, quelles seront d'après vous les difficultés que vous pourriez rencontrer pour bien s'y adapter ?

- En dehors de l'école, avez-vous des activités associatives ? Non / Oui. Si Oui, lesquelles :

- Autres informations (problèmes de santé ...)

ENGAGEMENT PRÉALABLE À TOUTE INSCRIPTION

LA SALLE - SAINT NICOLAS est un établissement catholique associé à l'État par contrat et sous tutelle des Frères des Écoles Chrétiennes, congrégation religieuse fondée par Saint Jean-Baptiste de La Salle en 1680. Le souhait des responsables et de toute l'équipe éducative est que chacun puisse y vivre et travailler dans un climat de liberté et de responsabilité qui permette à tous de donner le meilleur d'eux-mêmes. Dans cet esprit, l'étudiant est invité à prendre une part active à la marche de l'établissement. L'admission à LA SALLE - SAINT NICOLAS suppose de la part du stagiaire et de sa famille qu'ils adhèrent au projet éducatif de l'école (disponible sur notre site Internet www.st-nicolas.org), l'établissement étant privé.

ATTESTATION

Je soussignéstagiaire et je soussigné agissant en qualité de Père, Mère ou Tuteur (tutrice) du candidat (rayer la mention inutile) sollicitons son admission à LA SALLE - SAINT NICOLAS d'Issy-les-Moulineaux et en acceptons le règlement intérieur dont il reconnaît avoir pris connaissance.

A Signature du stagiaire : Signature des parents ou du représentant légal :

Le / /

PIÈCES À JOINDRE À CE DOSSIER :

- Copies des bulletins trimestriels des deux précédentes années et de l'année en cours.**
- Copie de la pièce d'identité du candidat**
- Copie de l'attestation de recensement**
- Curriculum Vitae**
- Copie de l'attestation de la sécurité sociale**
- La « Fiche d'urgence »**

Attention : En cas d'avis défavorable, aucun document ne sera retourné.

FICHE D'URGENCE - ANNEE SCOLAIRE 2020-2021

NOM : **PRENOM :**

Date de naissance : / / **Classe :** **Statut :**

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

MME /M

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous communiquant vos numéros de téléphone :

Tél. Domicile : **Tél Portable Père :** **Tél Portable Mère :**

Tel du travail Père : **Tel du travail Mère :**

Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

Nom N° de téléphone

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel Vaccin antitétanique : _____

(Cette vaccination, pour être efficace, **nécessite un rappel tous les 5 ans**)

Nom et adresse du médecin traitant : **Tél :**

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX

Merci de préciser si votre enfant est suivi régulièrement :

en libérale en SESSAD en CMP/CMPP en hôpital

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés Monsieur et Madame _____

autorisons l'anesthésie de notre fils/fille _____

dans le cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale

A _____ le _____

Signature des parents