



**DOSSIER À REMETTRE À L'ACCUEIL**

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

**DOSSIER DE DEMANDE D'INSCRIPTION 2020-2021**  
**BACHELOR NUMERIQUE**  
**en alternance**

**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](mailto:nom.prenom@gmail.com) ou [prenom.nom@gmail.com](mailto: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: .....

Quel diplôme ou niveau avez-vous obtenu ?

.....Année : .....

.....Année : .....

PHOTO  
RÉCENTE

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, formation religieuse ...)

**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 de l'étudiant et de sa famille qu'ils adhèrent au projet éducatif de l'école (disponible sur notre site Internet [www.st-nicolas.org](http://www.st-nicolas.org)), l'établissement étant privé.

**ATTESTATION**

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

A ..... Signature de l'étudiant : Signature des parents ou du représentant légal :

Le ..... / ..... / .....

## **PIÈCES À JOINDRE À CE DOSSIER :**

– Copies des bulletins des deux précédentes années et de l'année en cours.

– Curriculum Vitae

– Copie de l'attestation de la sécurité sociale

– La « Fiche d'urgence »

### **Documents obligatoires pour l'inscription**

– Copie du relevé de note du baccalauréat

– Copie de la pièce d'identité du candidat

– Copie de la validation des années Bac+1 et Bac+2 (DUT, BTS, L1, L2...)

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

Contact : M. PATAKI, adjoint de direction, [pataki@st-nicolas.org](mailto:pataki@st-nicolas.org)

Mme BREUIL, secrétaire des étudiants, [breuil@st-nicolas.org](mailto:breuil@st-nicolas.org)

## 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 : ..... Tél 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