











FILIÈRES (Cocher la case correspondante)		STATUT
SAM2 (Support à l'Action Managériale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Scolaire <input type="checkbox"/> en apprentissage
CG2 (Comptabilité et gestion des organisations)	<input type="checkbox"/>	
CJN2 (Collaborateur Juriste Notarial)	<input type="checkbox"/>	

ETUDIANT(E) (données identiques à votre titre d'identité)	
Nom de famille : _____ Sexe (M/F) : _____	
Prénom 1 : _____ Prénom 2 : _____ Prénom 3 : _____	
Né(e) le : _____ Commune de naissance : _____	
Département de naissance : _____ Nationalité : _____	
Adresse de l'élève : _____	
Code postal : _____ Commune : _____	
 portable de l'élève : _____  de l'élève : _____	
Etudiant(e) bénéficiant d'un <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> PAP (joindre dossier)	

Je m'engage à être présent(e) à tous les cours jusqu'à la fin de l'année scolaire. (à cocher)

SCOLARITE A LA RENTREE			
Doublement :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	LVA : ANGLAIS OBLIGATOIRE TOUS BTS LVB : ESPAGNOL EN BTS SAM UNIQUEMENT
Merci de compléter les informations ci-dessous ainsi que la fiche Intendance			
Régime : (préciser) :	<input type="checkbox"/> Externe	<input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire :	<input type="checkbox"/> 4 jours <input type="checkbox"/> 5 jours <input type="checkbox"/> Tickets <input type="checkbox"/> Interne* : <input type="checkbox"/> 4 nuits <input type="checkbox"/> 5 nuits <input type="checkbox"/> 6 nuits
*sous réserve des places disponibles			

REPRESENTANT LEGAL 1 (à contacter en priorité)	
Nom de famille : _____ Prénom : _____	
Adresse : _____	
Code postal : _____ Commune : _____	
 domicile : _____  travail : _____  portable : _____	
 : _____	

REPRESENTANT LEGAL 2	
Nom de famille : _____ Prénom : _____	
Adresse : _____	
Code postal : _____ Commune : _____	
 domicile : _____  travail : _____  portable : _____	
 : _____	

Date :

Signature de l'étudiant(e)

Signature du ou des responsable(s) legal (aux)