

Année scolaire 2024/2025			SECTION :	
ÉTUDIANT				PHOTO
Nom : _____ Prénoms : _____ (à compléter dans l'ordre de l'état civil) Classe (année scolaire 2024/2025) : _____ Né(e) le : _____ à _____ département : _____ Sexe : _____ Nationalité : _____ Adresse (si différente des parents pendant l'année scolaire) : _____ CP / Ville : _____ Téléphone portable : _____ Adresse mail : _____				
CAS PARTICULIER				
- Demande d'aménagement pour les examens <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Étudiant reconnu par la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, pour quel type de handicap : _____				
SCOLARITÉ				
			Langues vivantes à préciser	
Années	Classes et spécialités	Établissements et ville	1ère	2ème
2023/2024				
2022/2023				
2021/2022				
Numéro I.N.E. de l'étudiant : _____				
PARENTS OU RESPONSABLES				
Situation familiale : <input type="checkbox"/> mariés <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> séparés <input type="checkbox"/> divorcés <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> pacsés Autorité parentale : <input type="checkbox"/> conjointe <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère				
Lien familial ⁽¹⁾ : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> _____ Civilité : _____ Nom et prénom : _____ Adresse complète : _____ Code postal et ville : _____ Tél. : _____ Tél. portable : _____ Adresse mail : _____ Profession : _____ Catégorie socioprofessionnelle ⁽²⁾ : _____ Nom et adresse de l'entreprise : _____ _____ Tél. Professionnel : _____			Lien familial ⁽¹⁾ : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> _____ Civilité : _____ Nom et prénom : _____ Adresse complète : _____ Code postal et ville : _____ Tél. : _____ Tél. portable : _____ Adresse mail : _____ Profession : _____ Catégorie socioprofessionnelle ⁽²⁾ : _____ Nom et adresse de l'entreprise : _____ _____ Tél. Professionnel : _____	
Date et Signature			Date et Signature	
FRATRIE			Observations particulières concernant l'étudiant :	
Total : ____ A charge : ____ Dans le 2 nd degré : ____			Santé :	
Frères et sœurs NOM/Prénom	Année de naissance	Situation actuelle	Signature de l'étudiant :	

(1) cocher la case

(2) voir au dos

Catégorie socioprofessionnelle ⁽²⁾

10	AGRICULTEURS EXPLOITANTS
12	AGRICULTEURS SUR MOYENNE EXPOLITATION
13	AGRICULTEURS SUR GRANDE EXPLOITATION
21	ARTISANS
22	COMMERCANTS ET ASSIMILES
23	CHEFS D'ENTREPRISE DE 10 SALARIES OU PLUS
31	PROFESSIONS LIBERALES
33	CADRES DE LA FONCTION PUBLIQUE
34	PROFESSEURS, PROFESSIONS SCIENTIFIQUES
35	PROFESSIONS DE L'INFORMATION, ARTS, SPECTACLES
37	CADRES ADMINISTRATIFS ET COMMERCIAUX D'ENTREPRISE
38	INGENIEURS ET CADRES TECHNIQUES D'ENTREPRISE
42	PROFESSEURS DES ECOLES, INSTITUTEURS ET ASSIMILES
43	PROFESSIONS INTERMEDIAIRES SANTE-TRAVAIL SOCIAL
44	CLERGE, RELIGIEUX
45	PROFESSIONS ADMINISTRATIVES FONCTION PUBLIQUE
46	PROFESSIONS ADMINISTRATIVES COMMERCE
47	TECHNICIENS
48	CONTREMAITRES, AGENTS DE MAITRISE
52	EMPLOYES CIVILS - AGENTS SERVICE FONCTION PUBLIQUE
53	POLICIERS ET MILITAIRES
54	EMPLOYES ADMINISTRATIFS D'ENTREPRISES
55	EMPLOYES DE COMMERCE
56	PERSONNELS SERVICES DIRECTS AUX PARTICULIERS
62	OUVRIERS QUALIFIES TYPE INDUSTRIEL
63	OUVRIERS QUALIFIES TYPE ARTISANAL
64	CHAUFFEURS
65	OUVRIERS QUALIFIES MANUTENTION
67	OUVRIERS NON QUALIFIES TYPE INDUSTRIEL
68	OUVRIERS NON QUALIFIES TYPE ARTISANAL
69	OUVRIERS AGRICOLES
71	RETRAITES AGRICULTEURS EXPLOITANTS
72	RETRAITES ARTISANS-COMMERCANTS-CHEFS ENTREPRISE
74	ANCIENS CADRES
75	ANCIENNES PROFESSIONS INTERMEDIAIRES
77	ANCIENS EMPLOYES
78	ANCIENS OUVRIERS
81	CHOMEURS N'AYANT JAMAIS TRAVAILLE
83	MILITAIRES DU CONTINGENT
84	ELEVES, ETUDIANTS
85	PERSONNES SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE
99	NON RENSEIGNEE (INCONNUE OU SANS OBJET)