Tel 05 63 59 08 53
Fax 05 63 59 12 59

# FICHE d'INSCRIPTION 2021-2022

## 1ère année BTS Prothésiste Orthésiste

**NOM** : ……

**PRENOMS** :……

SEXE M☐ F☐

Date de naissance : ..…. /……/ ……

Lieu de naissance : ……

Nationalité : ……

**Régime : EXT ☐ DP ☐**

Date d'inscription : ……

N° INE : ……

**Année 2019/2020 :** Etablissement d'origine et *adresse complète*

Lycée ……..

Adresse : ……

CODE postal …….. VILLE……

Classe d'origine : ……

| **Responsable financier** | **Autre Responsable légal** |
|---|---|
| **Nom** Prénom :…… | **Nom** Prénom :…… |
| Père ☐ Mère ☐ Autre ☐: …… *(précisez)*<br>*SITUATION : marié* ☐ pacsé☐ divorcé ☐ veuf ☐ | Père ☐ Mère ☐ Autre ☐: …… *(précisez)*<br>*SITUATION : marié* ☐ pacsé☐ divorcé ☐ veuf ☐ |
| *<br>Adresse : ……<br>CODE POSTAL …… VILLE…… | Adresse : ……<br>CODE POSTAL …… VILLE…… |
| dom : …./…./…./…./…. : …./…./…./…./…. | dom : …./…./…./…./…. : …./…./…./…./…. |
| E MAIL …… | E MAIL …… |
| ☎travail :… /…./… /…./…. **Profession :**……<br>**Nom/ adresse employeur** …… | ☎travail :… /…./… /…./…. **Profession :**……<br>**Nom / adresse employeur** …… |
| **N° Sécurité Sociale (carte Vitale)**…… | **N° Sécurité Sociale (carte Vitale)**…… |
| **Portable élève :** …. /… ./…. /… ./….<br>**E MAIL élève** :…… | **Adresse de l'élève**<br>……<br>…… Ville + code postal…… |

➔ **CONSENTEMENTS**

| | | |
|---|---|---|
| Participation de votre enfant à la photo de classe | oui ☐ | non☐ |
| Réception des SMS, mails, pour absence et infos diverses | oui ☐ | non☐ |
| Utilisation de la biométrie (contour de main) pour passage self | oui ☐ | non ☐ |