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

FICHE d'INSCRIPTION 2022-2023

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 2021/2022 : 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)* *SITUATION : marié* ☐ pacsé☐ divorcé ☐ veuf ☐	Père Mère Autre : ..... *(précisez)* *SITUATION : marié* ☐ pacsé☐ divorcé ☐ veuf ☐
* Adresse : …….. CODE POSTAL …… VILLE……	Adresse : …….. CODE POSTAL …… VILLE……
dom : …/…./…./…./…. : …./…./…./…./….	dom : …/…./…./…./…. : …./…./…./…./….
E MAIL ……	E MAIL ……
☎travail :… /…./… /…./…. **Profession :**…… **Nom/ adresse employeur**_……	☎travail :… /…./… /…./…. **Profession :**…… **Nom / adresse employeur**_……
N° Sécurité Sociale (carte Vitale)……	**N° Sécurité Sociale (carte Vitale)**……
Portable élève : …. /… ./…. /… ./…. **E MAIL élève** :……	**Adresse de l'élève** …… …….. 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 ☐