



Académie de Créteil
Année 2024-2025

Inscription en classe de

Collez
votre photo
ici

1^{ère} année BTS MHR

35 cours du Danube
77700 SERRIS

☎ 01.64.63.06.36
RNE : 0772688D
<http://www.lycee-edc.com>

Management en Hôtellerie Restauration

Identité de l'étudiant

Nom : _____ Prénoms : _____
Né(e) le : _____ Département : _____ Commune de naissance: _____
Nationalité : _____ Sexe (M ou F) : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone domicile : _____
Téléphone portable : _____
Adresse e-mail (obligatoire) : _____ @ _____

LANGUES VIVANTES (*Identiques à celles suivies au Lycée*)

Langue Vivante A:

ANGLAIS

Langue Vivante B:

ALLEMAND

ESPAGNOL

Scolarité suivie en 2022-2023 si vous n'étiez pas au lycée Emilie du Châtelet

Nom de l'Établissement : _____ Ville : _____
Département : _____ Classe fréquentée : _____

Scolarité suivie au lycée

Année de la classe de Terminale : _____

Nom de l'établissement : _____

Ville : _____

Année de la classe de Première : _____

Nom de l'établissement : _____

Ville : _____

Responsables légaux (même si étudiant majeur)

Les responsables légaux de l'enfant sont :

Père et Mère

Mère seule

Père seul

Tuteur légal

TUTEUR LEGAL 1 à contacter en priorité :

Mère Père Autre (précisez : _____)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone professionnel : _____

Téléphone portable : _____

Adresse e-mail (**obligatoire**) : _____@_____

Profession exercée : _____ code (**voir tableau sur feuille suivante**) : _____

Acceptez-vous de recevoir des SMS : OUI NON

Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves :

OUI NON

Signature (**obligatoire**) :

TUTEUR LEGAL 2 :

Mère Père Autre (précisez : _____)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone professionnel : _____

Téléphone portable : _____

Adresse e-mail (**obligatoire**) : _____@_____

Profession exercée : _____ code (**voir tableau sur feuille suivante**) : _____

Acceptez-vous de recevoir des SMS : OUI NON

Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves :

OUI NON

Signature (**obligatoire**) :

Personne à prévenir (autre que les responsables légaux)

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté (**obligatoire**) : _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone professionnel : _____

Téléphone portable : _____

Aménagements scolaires

Les étudiants ayant un statut M.D.P.H et/ou bénéficiaires d'un aménagement de scolarité dans le cadre d'un P.A.P et/ou d'un P.A.I. doivent impérativement transmettre les documents en question à :

- Mme Lamotte, infirmière (PAI)
- Mme Morand, proviseure adjointe (PAP et dossier MDPH)

Demande d'Internat

OUI

NON

Régime (fiche intendance séparée à remplir obligatoirement)

Externe

Demi-pensionnaire (cantine)

Interne (internat)

Nous vous rappelons que l'inscription dans un établissement scolaire est soumise à l'acceptation du règlement intérieur.

Signatures

Je soussigné(e) _____ étudiant en BTS MHR

né(e) le _____

Déclare que le dépôt du présent dossier vaut acceptation sans réserve du règlement intérieur et de la charte informatique.

Signature de l'étudiant :

Codes pour les professions et catégories socioprofessionnelles

10	AGRICULTEUR EXPLOITANT
21	ARTISAN
22	COMMERCANT ET ASSIMILE
23	CHEF ENTREPRISE DE DIX SALARIES OU PLUS
31	PROFESSION LIBERALE
33	CADRE DE LA FONCTION PUBLIQUE
34	PROFESSEUR, PROFESSION SCIENTIFIQUE
35	PROFESSION INFORMATION, ART, SPECTACLE
37	CADRE ADMINIS. ET COMMERC.D'ENTREPRISE
38	INGENIEUR - CADRE TECHN. D'ENTREPRISE
42	INSTITUTEUR ET ASSIMILE
43	PROFESSION INTERM. SANTE-TRAVAIL SOCIAL
44	CLERGE, RELIGIEUX
45	PROFESSION INTERM. ADM. FONCT. PUBL.
46	PROFESSION INTERM. ADM.-COMMERCE ENTREP.
47	TECHNICIEN
48	CONTREMAITRE, AGENT DE MAITRISE
52	EMPL.CIVIL - AGENT SERVICE FONCT. PUBL.
53	POLICIER ET MILITAIRE
54	EMPLOYE ADMINISTRATIF D'ENTREPRISE
55	EMPLOYE DE COMMERCE
56	PERSON. SERVICE DIRECT AUX PARTICULIERS
62	OUVRIER QUALIFIE TYPE INDUSTRIEL
63	OUVRIER QUALIFIE TYPE ARTISANAL
64	CHAUFFEUR
65	OUVRIER QUALIFIE MANUTENTION, MAGASINAGE ET TRANSPORT
67	OUVRIER NON QUALIFIE TYPE INDUSTRIEL
68	OUVRIER NON QUALIFIE TYPE ARTISANAL
69	OUVRIER AGRICOLE
71	RETRAITE AGRICULTEUR EXPLOITANT
72	RETRAITE ARTISAN, COMMERC.CHEF ENTREP.
74	RETRAITE CADRE
75	RETRAITE PROFES.INTERMEDIAIRE
77	RETRAITE EMPLOYE
78	RETRAITE OUVRIER
81	CHOMEUR N'AYANT JAMAIS TRAVAILLE
83	MILITAIRE DU CONTINGENT
84	ELEVE, ETUDIANT
85	PERSONNE SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE < 60 ANS
86	PERSONNE SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE >= 60 ANS
99	NON RENSEIGNEE (INCONNUE OU SANS OBJET)

Pièces à fournir

- 3 photos d'identité récentes (dont 2 à coller sur les emplacements prévus : dossier d'inscription, fiche d'urgence).
- Photocopie de l'assurance en responsabilité civile (à présenter au plus tard le 30/09/2024).
- Justificatif de domicile (quittance de loyer ou facture EDF).
- Photocopie d'une pièce d'identité recto-verso (vérifiez la validité).
- Photocopies de tous les bulletins de l'année de Première, de Terminale et de l'enseignement supérieur s'il y a lieu.
- Exeat (certificat de radiation) signé du Chef d'Etablissement et du Gestionnaire.
- La fiche d'urgence complétée et signée avec les photocopies du carnet de vaccination.
- Fiche Intendance avec 1 RIB + dernière attestation de paiement de la CAF.