

 République Française Liberté Égalité Fraternité		FICHE DE RENSEIGNEMENTS ETUDIANT Rentrée 2023		BTS MCO <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année	
ETUDIANT					
NOM :		Prénoms (selon Etat Civil) :			
Né(e) le :		Commune :	Département :		Pays :
Nationalité :			Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		
Adresse :					
Code postal :		Commune :			
☎ Portable :			@ Courriel :		
SCOLARITE					
Classe précédente ou filière post-bac 2022/2023 :			Bac obtenu :		Année :
Etablissement fréquenté :			Etablissement de l'année du BAC :		
Langue Vivante :					
Régime : <input type="checkbox"/> Externe <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire <input type="checkbox"/> Demande internat sous réserve des places disponibles					
Boursier CROUS : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
REPRESENTANT LEGAL <input type="checkbox"/> Paie les frais scolaires <input type="checkbox"/> Perçoit les aides					
<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame		NOM :		Prénom :	
Lien avec l'étudiant : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Assistant familial <input type="checkbox"/> ASE <input type="checkbox"/> Autre :					
Adresse (rue, bât., appart.) :					
Code postal :		Commune :		Pays (si étranger) :	
☎ Portable :			☎ Domicile :		
Accepte les SMS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON A contacter en priorité : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			☎ Travail :		
@ Courriel :			Profession :		
REPRESENTANT LEGAL <input type="checkbox"/> Paie les frais scolaires <input type="checkbox"/> Perçoit les aides					
<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame		NOM :		Prénom :	
Lien avec l'étudiant : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Assistant familial <input type="checkbox"/> ASE <input type="checkbox"/> Autre :					
Adresse (si différente du responsable cité ci-dessus) :					
Code postal :		Commune :		Pays (si étranger) :	
☎ Portable :			☎ Domicile :		
Accepte les SMS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON A contacter en priorité : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			☎ Travail :		
@ Courriel :			Profession :		
Autre personne à prévenir en cas d'urgence					
<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame		NOM :		Prénom :	
Lien avec l'élève :					
☎ Portable :		☎ Domicile :		☎ Travail :	

Date et signatures :

Représentant légal :

L'étudiant :