

**IDENTITÉ DE L'ÉTUDIANT(E)**

**NOM :**

**PRÉNOM :**

**Date de naissance**

**Ville et Département de naissance**

**Sexe :**  Masculin  Féminin **Étudiant(e) majeur(e) :**  Oui  Non

**N° de sécurité sociale de l'étudiant(e) :**

**Adresse mail de l'étudiant(e) :**

**Téléphone portable de l'étudiant(e) :**

**Adresse :**

**SCOLARITÉ ANTÉRIEURE**

Année	Formation	Adresse de l'établissement fréquenté
2023-2024	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2022-2023	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Année d'obtention du baccalauréat :  série :

L'étudiant(e) était-il/elle boursier(e) l'année précédente :  Oui  Non

**SCOLARITÉ 2024-2025**

**L'étudiant(e) bénéficie-t-il/elle d'un aménagement pédagogique ou de santé particulier (PAI, PAP, PPS) ? voir document joint**

Oui  Non

↪ **Si oui fournir une copie du document**

**LV1 :**

Anglais  Espagnol  Allemand  Italien

**LV2 :**

Anglais  Espagnol  Allemand  Italien

**Redoublement :**

Oui  Non

Signature de l'étudiant(e)

Signature du responsable *si étudiant(e) mineur(e)*

Représentant légal 1 ( <i>interlocuteur privilégié pour les frais scolaires</i> )	Représentant légal 2
Nom / Prénom <input type="text"/>	Nom / Prénom <input type="text"/>
Lien de parenté avec l'étudiant <input type="text"/>	Lien de parenté avec l'étudiant <input type="text"/>
Profession : <input type="text"/>	Profession : <input type="text"/>
Téléphone portable : <input type="text"/>	Téléphone portable : <input type="text"/>
Adresse : <input type="text"/>	Adresse <input type="text"/>