



**IDENTITÉ DE L'ÉTUDIANT(E)**

NOM :

PRÉNOM :

Date de naissance :

Ville et Département de naissance :

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 :

Représentant légal 1 (interlocuteur privilégié pour les frais scolaires)	Représentant légal 2
Nom / Prénom	Nom / Prénom
Lien de parenté avec l'étudiant(e)	Lien de parenté avec l'étudiant(e)
Profession :	Profession :
Téléphone portable :	Téléphone portable :
Adresse :	Adresse :

**SCOLARITÉ ANTÉRIEURE**

Année	Formation	Adresse de l'établissement fréquenté
2025-2026		
2024-2025		

Année d'obtention du baccalauréat :

Série :

Diplôme déjà obtenu dans le supérieur :

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

**SCOLARITÉ 2026-2027**

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**

L'étudiant(e) possède t-il/elle un véhicule personnel :  Oui  Non

Si la réponse est non, précisez votre mode de transport :

L'étudiant(e) possède t-il/elle un ordinateur ?  Oui  Non

Signature de l'étudiant(e)      Signature du responsable *si étudiant(e) mineur(e)*