



39 boulevard des Iles
CS 42404
56010 VANNES Cédex
☎ 02 97 63 14 63
E-mail :
administration@stjo-vannes.com

DOSSIER D'INSCRIPTION

Année scolaire 2026/2027

ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

- BTS ATI - Assistance Technique d'Ingénieur**
- BTS ET - Electrotechnique**
- BTS FED – Fluides Energies Domotique**
Option : Domotique & Bâtiments Communicants
- BTS MS – Maintenance des systèmes :**
option : Systèmes de Production
- BTS SCBH – Systèmes Constructifs Bois et Habitat**
Cocher votre choix

IDENTITE DE L'ETUDIANT

NOM : _____ **Prénom :** _____

Sexe : Masculin Féminin

Date et lieu de naissance : ___/___/___ / à _____

Département de naissance : _____ n° : ___

Pays de naissance : _____ Nationalité : _____

Numéro de S.S (sécurité sociale) : _____

☎ Portable : _____ Adresse mail : _____

Régime souhaité : Externe Demi-pensionnaire Interne (sous réserve de disponibilité)

Etudiant boursier : Oui Non

SCOLARITE

Etablissement actuellement fréquenté Privé Public Autre : _____

Etablissement : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : _____

N° INE élève si autre Académie que Rennes (A demander à votre Etablissement si vous ne le connaissez pas) : _____

Classe fréquentée : _____

LV1 étudiée : _____ LV2 étudiée : _____

Autre(s) option(s) suivie(s) : _____

AMENAGEMENTS PARTICULIERS :

Votre enfant bénéficiait-il d'aménagements particuliers au lycée ? Oui Non

Si oui : précisez lesquels* : PAI PAP Notification d'aide par la MDPH

Nature des aménagements : temps supplémentaires Matériel pédagogique adapté

Suivi AESH (.....h) Autres, précisez : _____

si vous souhaitez que votre enfant continue à bénéficier de ses aménagements, nous vous demandons de nous joindre **OBLIGATOIREMENT les justificatifs signé par votre établissement ET le médecin scolaire pour mettre en place l'aménagement.* (en l'absence de signature par un médecin de l'éducation nationale, la demande ne pourra être validée)

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Responsable légal de l'élève :	<input type="checkbox"/> Père et mère <input type="checkbox"/> Autre – à préciser : _____	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère
Situation familiale du (ou des) parent(s) responsable(s) :	<input type="checkbox"/> Marié(e)s <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Séparé(e)	<input type="checkbox"/> Remarié(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Pacsé(e)s <input type="checkbox"/> Divorcé(e)
Le <u>parent responsable principal</u> Garde alternée	SI PARENTS SEPARES, INDIQUER :		
	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Non	
<u>Responsable(s) payeur(s) :</u>	<input type="checkbox"/> Père et mère <input type="checkbox"/> Autre – à préciser : _____	<input type="checkbox"/> Père seul	<input type="checkbox"/> Mère seule

Quel sera le responsable à contacter **en priorité** en cas d'absence, retard ou maladie :

- Responsable 1 Responsable 2

RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
NOM : _____	NOM : _____
NOM (de jeune fille) : _____	NOM (de jeune fille) : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____ _____	Adresse : _____ _____
Code postal : _ _ _ _ _ _ _	Code postal : _ _ _ _ _ _ _
Commune : _____	Commune : _____
Pays : _____	Pays : _____
☎ domicile : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	☎ domicile : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
☎ portable : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	☎ portable : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
☎ travail : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	☎ travail : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
E-mail : _____	E-mail : _____
<u>Situation :</u>	<u>Situation :</u>
<input type="checkbox"/> Occupe un emploi	<input type="checkbox"/> Occupe un emploi
<input type="checkbox"/> Employeur <input type="checkbox"/> Salarié(e)	<input type="checkbox"/> Employeur <input type="checkbox"/> Salarié(e)
Profession : _____	Profession : _____
Nom de l'Entreprise/établissement ou structure : _____	Nom de l'Entreprise/établissement ou structure : _____
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi
<input type="checkbox"/> Retraité(e)	<input type="checkbox"/> Retraité(e)
<input type="checkbox"/> Autre situation	<input type="checkbox"/> Autre situation

RAPPEL DES DOCUMENTS A FOURNIR

- Le dossier d'inscription
- Contrat de scolarisation
- La fiche médicale
- Mandat de prélèvement SEPA
- Contrat d'engagement financier
- Photocopie du livret de famille (pages parents et enfants)
- Photocopie de la pièce d'identité recto-verso (sur la même feuille)
- Notification des bourses du CROUS (si boursier). La CVEC n'est pas à régler.
- Un chèque d'arrhes de 150€ valant droit d'inscription (à l'ordre de l'OGEC du lycée St Joseph La Salle)
- Un chèque d'acompte de **275€ pour les internes**

Restaurant universitaire (Resto'U)

Pour déjeuner au resto'u vous devez créer votre compte sur www.izly.fr

Je soussigné(e), Père – Mère – Représentant légal (1)
atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le document

Fait à _____ le _____

Signature de l'étudiant

Signature du responsable 1

Signature du responsable 2