

FICHE D'INSCRIPTION 2026-2027

BTS NDRC

 1ERE ANNEE

 2EME ANNEE

Les champs suivis d'un astérisque (*) sont obligatoires.

IDENTITÉ DE L'ÉTUDIANT

Nom de famille* (1) : Sexe* : F M

Nom d'usage (2) : Né(e) le* : ____/____/____

Prénom 1* (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :

Pays de naissance* : Département de naissance* (4) :

Commune de naissance* (4) : Nationalité* :

L'élève habite* (5) : Chez

Ou possède sa propre adresse :

Code postal : Commune :

Pays : @ Courriel :

 Domicile :  Travail :  Mobile :

(1) *Nom de famille* : nom de naissance, obligatoire

(2) *Nom d'usage* : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse

(3) *Prénoms* : dans l'ordre de l'état civil

(4) *Département (ex : 075) et commune de naissance* : pour les élèves nés en France

(5) *L'élève habite* : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même si l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément; sinon indiquer la propre adresse de l'élève

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Un *représentant légal* détient l'autorité parentale sur l'élève mineur soit par nature (parents), soit sur décision de justice. Il peut accomplir tous les actes relatifs à la scolarité de l'élève.

Lien avec l'étudiant* : A contacter en priorité :

Ce *lien* est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

Nom de famille* : Civilité* : Mme M.

Nom d'usage : Prénom* :

Profession ou catégorie socio-professionnelle* :




Adresse* :

Code postal* : Commune* :




Pays* : @ Courriel :

 Domicile :  Travail :  Mobile :

J'accepte de transmettre mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS :

Lien avec l'étudiant* :		A contacter en priorité : <input type="checkbox"/>
Nom de famille* :	Civilité* : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>	
Nom d'usage :	Prénom* :	
Profession ou catégorie socio-professionnelle* :		
Adresse* :		
Code postal* : Commune* :		
Pays* : @ Courriel :		
 Domicile :	 Travail :	 Mobile :
J'accepte de transmettre mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves : <input type="checkbox"/> de recevoir des SMS : <input type="checkbox"/>		

AUTRE PERSONNE À CONTACTER

Lien avec l'étudiant* :		Civilité* : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>	
Nom de famille* :			
Nom d'usage :			Prénom* :
 Domicile :	 Travail :	 Mobile :	
J'accepte de recevoir des SMS : <input type="checkbox"/>			