## **FICHE DE PREINSCRIPTION CAP - ANNEE 2023/2024**

**Lycée Professionnel des métiers Privé l’oasis – 18 rue de l’Oratoire – 14000 CAEN – 02.31.27.72.00**

|  |  |
| --- | --- |
| **ELEVE** | NOM : ………………………………..……………….… Prénom : ………………..…..……………………….Adresse : ………………………….………………………………………………………………..………………Code Postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Commune : …………………………………….…………………………………Date de naissance : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Lieu : …………………………………Département : |\_\_|\_\_|Dispositif : [ ]  PAI [ ]  PAP [ ]  Autres :  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMATIONS DES** **PERSONNES RESPONSABLES** | Responsable 1\* : Indiquer obligatoirement le même nom du responsable 1 que celui qui sera précisé sur le dossier de demande de bourses lors de la campagne de bourses 2023/2024 (boursiers ou non boursiers)NOM : ……………………………………… Prénom : ……………..……………….Lien de parenté avec l’élève : ……………………….Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………………………Code Postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Commune : …………………………………………………………………………………………………Téléphone fixe : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| Téléphone portable : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|Mail : …………………………………………………………………….Responsable 2\* : NOM : ………………………………..…… Prénom : ……………..………..………Lien de parenté avec l’élève……………………………Adresse (si différente) : ……………………………………………………………………………………………………………….…………Code Postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Commune : ……………………………………………………………………………...………………………Téléphone fixe : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| Téléphone portable : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|Mail : ……………………………………………………………………Tuteur : NOM : ……………………………..………………………… Prénom : ……………..………..…………………………….…….Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………………………Code Postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Commune : ……………………………………………………………………………...………………………Téléphone fixe : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| Téléphone portable : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|Mail : ……………………………………………………………………..Nom de L’Organisme référant : ……………………………………………………………………………………………………………...….Nom de l’éducateur : …………………………………………………… Téléphone : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………………………Code Postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Commune : …………………………………………………………………………………………………...… |

|  |  |
| --- | --- |
| SCOLARITE DE L’ELEVE | Année Classe Etablissement Commune2022/2023 …………………………… ………........................................................................... ..........................................2021/2022 …………………………… ………......................................................................... ...........................................2020/2021 …………………………… ………......................................................................... ...........................................Diplôme (s) obtenu (s) …………………………………………………..…………………..…… ………………. ……………………………. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMATION** **DEMANDEE** | **FORMATION (case à cocher)** | Vœu 1 | Vœu 2 | Vœu 3 | **FORMATION (case à cocher)** | Vœu 1 | Vœu 2 | Vœu 3 |
| CAP ATMFC 1ère année |  |  |  | CAP AEPE 1ère année |  |  |  |
| CAP ATMFC 2ème année |  |  |  | CAP AEPE 2ème année |  |  |  |
| CAP PSR 1ère année |  |  |  | 2nde BAC PRO ASSP |  |  |  |
| CAP PSR 2ème année |  |  |  | 1ère BAC PRO ASSP |  |  |  |
| ULIS |  |  |  | Term BAC PRO ASSP |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PIECES A FOURNIR | [ ]  Lettre de motivation manuscrite [ ]  Photocopie des diplômes obtenus**Photocopie des bulletins trimestriels** : [ ] Bulletins **4ème** [ ]  Bulletins **3ème**[ ]  Année **en cours**  |
| **OBLIGATOIRE** | Dossier à retourner au plus tard, le |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| : Passé ce délai, l’inscription ne peut être prise en compte**Fait à Caen, le |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|** **Signature Responsable(s) Légal(aux)1 et 2\* Signature du Représentant (si organisme)**  **Responsable 1 Responsable 2 (Tuteur ou référent)** |

## **FICHE DE RENSEIGNEMENTS PEDAGOGIQUES**

## **ANNÉE SCOLAIRE 2023/2024**

**Lycée Professionnel Privé l’oasis – 18 rue de l’Oratoire – 14000 CAEN – 02.31.27.72.00**

## **A faire compléter par l’établissement d’origine**

**Nom Etablissement : ……………………………………… Code établissement : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|**

**Ville : ………………………… Scolarisé(e) en classe de : 3ième Type :……………………………**

 **: Autre ……………………………………**

|  |  |
| --- | --- |
| **ELEVE** | **Demande d’entrée en :** **CAP 1ère année**  **CAP 2ème année**NOM : ………………………………..……………….…Prénom : ………………..…..…………………..…….….Date de naissance : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Responsable 1\* : ………………………………..….….Téléphone : ………………………………….…..………..N° INE: ………………..………………. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SCOLARITE DE L’ELEVE | Absentéisme avéré | [ ]  oui | [ ]  non |
| Retards fréquents | [ ]  oui | [ ]  non |
| Dispense d’EPSSi oui, motif de la dispense : | [ ]  oui | [ ]  non |
|  |
| Avertissement de comportement | [ ]  oui | [ ]  non |
| Avertissement de travail | [ ]  oui | [ ]  non |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPORTEMENT DANS L’ÉTABLISSEMENT** | Notes de 0 à 5 | Sens de la progression⬀ ⬄ ⬂ |
| Attention aux autres |  |  |
| Sociabilité |  |  |
| Investissement dans la vie de la classe |  |  |
| Investissement dans la vie de l’établissement |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RÉSULTATS DANS LE TRAVAIL SCOLAIRE** | Notes de 0 à 5 | Sens de la progression⬀ ⬄ ⬂ |
| Investissement dans le travail personnel |  |  |
| Respect des consignes |  |  |
| Qualités de raisonnement |  |  |
| Qualités d’exécution |  |  |
| Capacités d’attention |  |  |
| Capacités d’expression |  |  |
| Créativité, sens artistique |  |  |
| Autonomie au travail |  |  |
| Travail en équipe |  |  |
| Communication relationnelle |  |  |

Remarques : ………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………...

Signature professeur principal : Signature chef d’établissement :