



DEMANDE D'INSCRIPTION

Année scolaire 2023 - 2024

Première Bac Professionnel

Accompagnement Soins et Services à la Personne (ASSP)

Option :

Accompagnement en établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux



Lycée privé
sous contrat d'état
TURGOT

Ecole Préparatoire aux
Carrières Sociales

Parc Euromédecine
94, rue Pierre Flourens
34090 MONTPELLIER

04 67 10 42 00

secretariat@lyceeturgot.fr

Candidat externe

Date de dépôt:

Nom responsable:

Identité de l'élève

NOM : Prénom(s) :

Né(e) le : / / à

Département : Pays :

Nationalité : Sexe : M F

Adresse de l'élève :

Code postal : Commune :

Numéro de portable de l'élève :/...../...../...../...../

Adresse mail de l'élève : @

Scolarité de l'année précédente (2022-2023)

Nom de l'établissement fréquenté :

Code postal : Ville :

Classe fréquentée : LVA : LVB :

(À Turgot LV enseignée en ASSP: Anglais)



Renseignements aménagements et bourse

Votre enfant est-il notifié MDA (a-t-il déjà réalisé un dossier GEVASCO) ? OUI NON

Votre enfant a-t-il eu un aménagement d'examen pour 2022 - 2023 ? OUI NON

Si oui, merci d'ajouter la notification dans votre dossier de demande d'inscription.

Si scolarisé en 2^{nde}, 1^{ère} BAC PRO ASSP ou 2 CAP AEPE en 2022 - 2023 : avez-vous droit à la bourse ? OUI NON

ou
avez-vous fait une demande de bourse pour 2023 - 2024 ? OUI NON

Si oui, merci d'ajouter la notification ou l'accusé de réception dans votre dossier de demande d'inscription.

Situation des parents

- Mariés Pacsés Concubinage Union libre
 Divorcés Séparés Célibataire Veuve ou Veuf

Responsable n° 1 (*principal et financier*)

NOM : Prénom :

Lien de parenté : Père Mère Autre cas (préciser) :

Adresse complète :

Code postal : Commune : Pays :

Courriel (**Indispensable**) : @

☎ Domicile :/...../...../...../...../ Travail :/...../...../...../...../ Portable :/...../...../...../...../

Situation professionnelle :

Occupe un emploi Au chômage Retraité Autre situation :

Profession :

Si vous êtes assujetti à la Taxe d'Apprentissage accepteriez-vous qu'elle nous soit reversée :

OUI NON

Responsable n° 2 (y compris lorsque les 2 responsables vivent à la même adresse)

NOM : Prénom :

Lien de parenté : Père Mère Autre cas (préciser) :

Adresse complète :

Code postal : Commune : Pays :

☎ Domicile :/...../...../...../...../ Travail :/...../...../...../...../ Portable :/...../...../...../...../

Courriel (**Indispensable**) : @

Situation professionnelle :

Occupe un emploi Au chômage Retraité Autre situation :

Profession :

Autre personne à prévenir en dehors des responsables déjà mentionnés

NOM : Prénom :

Lien de parenté ou autre :

☎ Domicile :/...../...../...../...../ Travail :/...../...../...../...../ Portable :/...../...../...../...../

Je ne souhaite pas ajouter une personne à prévenir

Renseignements complémentaires

À qui doit-on adresser **les bulletins de notes** ?

Parents Père Mère Autres (préciser) :

À qui doit-on adresser **les factures** ?

Parents Père Mère Autres (préciser) :

À qui doit-on adresser **les absences et retards** ?

Parents Père Mère Autres (préciser) :

NOM de l'élève : Prénom :

Nom de la compagnie d'assurance responsabilité civile :

N° de contrat :

Pièces à fournir

- ❖ Cette demande d'inscription dûment complétée et **signée**
- ❖ Frais de dossier **20 €**
(cette somme reste définitivement acquise à l'établissement)
- ❖ Photocopies de vos bulletins trimestriels de l'année en cours 2022 - 2023
- ❖ 1 photo d'identité *récente* (3.5 cm x 4.5 cm)
- ❖ Courrier de motivation manuscrit

Si vous êtes admis(e)

- ❖ Les frais d'inscription (gestion administrative des dossiers) seront de **70 €**
(cette somme reste définitivement acquise à l'établissement)
- et
- ❖ la participation annuelle des familles s'élèvera à
- 610 €** Tarif de base
- ou
- 710 €** Tarif d'entraide (ce tarif permet d'aider les familles en difficulté :
610 € de tarif de base + 100 € de contribution volontaire de solidarité).

IMPORTANT :

Tout abandon en cours d'année scolaire, quel qu'en soit le motif, entraîne le règlement en totalité de tout mois commencé ainsi que le versement d'une indemnité équivalente à 3 mois de scolarité, couvrant les dommages et intérêts forfaitaires.

Je soussigné(e), atteste l'exactitude des informations inscrites sur la présente fiche de renseignements et m'engage à porter à la connaissance de l'administration tout changement qui pourrait intervenir au cours de l'année scolaire.

À, le 2023

Signature :

