



Num. dossier : \_\_\_\_\_

Merci de ne rien inscrire dans ce cadre

Date envoi : ..... / ..... / 2024	Date du R.D.V : ..... / ..... / 2024	Dos. déf. donné ou envoyé le : ..... / ..... / 2024
Date retour : ..... / ..... / 2024	Avis : .....	Date retour : ..... / ..... / 2024
Réf. F.I. : .....		Réf. acc. : .....

## 2024 - 2025 DEMANDE D'ADMISSION

Obligatoire

**CLASSE DEMANDEE (cocher une case) :**

**CAP 1ère année :**  Mont. Inst. Sanitaire  Mont. Inst. Therm.  Electricien

**CAP 2ème année :**  Mont. Inst. Sanitaire  Mont. Inst. Therm.  Electricien

PHOTO

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CANDIDAT

**Nom** (en lettres capitales) : \_\_\_\_\_ **Prénom** : \_\_\_\_\_ Sexe : G  F  Age : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Lieu et département de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Post. : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_ Tél. Dom : \_\_\_\_\_ Tél. Port. : \_\_\_\_\_

En 2023/2024, Nom et adresse de l'établissement fréquenté : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_ (**préciser** : Général, Prépa pro, Segpa, ULIS ...) Langues vivantes : \_\_\_\_\_

Classe(s) redoublée(s) : \_\_\_\_\_ Nombre de frères et sœurs : \_\_\_\_\_

Comment avez-vous connu le Lycée Saint Joseph ? (Cocher la case correspondante) :

CIO  Connaissance  Etab. Fréquenté  Mondial des métiers  ONISEP  Internet  Autres :  
(préciser) : \_\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS (OU LES) RESPONSABLE(S)

**I - Personne qui a légalement la charge du candidat :**

**préciser** :  marié(e)  union libre  séparé(e)  
 divorcé(e)  veuf, veuve  célibataire

Qualité : \_\_\_\_\_  
(père, mère, tuteur...)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse Mail : \_\_\_\_\_

Tel. Travail : \_\_\_\_\_

Tel. Personnel : \_\_\_\_\_

Tel. Portable : \_\_\_\_\_

**II - Autre responsable :**

*S'il s'agit du conjoint,*

**préciser** :  marié(e)  union libre  séparé(e)  
 divorcé(e)  veuf, veuve  célibataire

Qualité : \_\_\_\_\_  
(père, mère, tuteur...)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse Mail : \_\_\_\_\_

Tel. Travail : \_\_\_\_\_

Tel. Personnel : \_\_\_\_\_

Tel. Portable : \_\_\_\_\_

Je, soussigné(e) : \_\_\_\_\_, certifie exactes les déclarations ci-dessus.

**Date et signature :**