SAINT JOSEPH
LYCEE PROFESSIONNEL
— ASSOMPTION —
LYON

Num. dossier : *Merci de ne rien inscrire dans ce cadre*

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

Obligatoire

PHOTO

2026 - 2027 DEMANDE D'ADMISSION

CLASSE DEMANDEE (cocher une case) :

Certificat de Spécialisation :

- ❑ Technicien en Energie Renouvelables Option **A** : Energie Electrique
- ❑ Services Numériques aux Organisations (SNO)

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. :_____

Nom et adresse de l'établissement fréquenté en 2024/2025 : _____

_____

Classe : _____ 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 LE (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 :

327, rue Garibaldi - 69363 LYON Cedex 07/ ☎ : 04 78 72 21 72 / Fax : 04 78 72 25 57 / Email : lapsfloseph@assomption-garibaldi.org
www.assomption-garibaldi.org

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AVIS

(réservé à la direction)

- ❑ Favorable (sous réserve du maintien des résultats et de l'attitude actuelle)
- ❑ Favorable, si progrès : 2ème entretien le : ..... (avec le 2ème bulletin)
- ❑ Liste d'attente

327, rue Garibaldi - 69363 LYON Cedex 07 ☎ : 04 78 72 21 72 / Fax : 04 78 72 25 57
Email : lppstjoseph@assomption-garibaldi.org Site : www.assomption-garibaldi.org