SAINT JOSEPH
LYCÉE PROFESSIONNEL
— ASSOMPTION —
LYON

Num. dossier :

Merci de ne rien inscrire dans ce tableau

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

2026 - 2027 DEMANDE D'ADMISSION

PHOTO
Obligatoire

Famille des métiers de la Gestion Administrative, de la Logistique et du Transports (OTM)

CLASSE DEMANDEE (cocher une case) :

2nde BAC professionnel :

❑ **Gestion Administration** (AGOrA) ❑ **Logistique et OTM**

1ère BAC professionnel :

❑ **Gestion Administration** (AGOrA) ❑ **Logistique** ❑ **Organisation des Transports de Marchandises (OTM)**

Term. BAC professionnel :

❑ **Gestion Administration** (AGOrA) ❑ **Logistique** ❑ **Organisation des Transports de Marchandises (OTM)**

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 2025/2026, 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 signatures :

✉ 327, rue Garibaldi - 69363 LYON Cedex 07/ ☎ : 04 78 72 21 72 / Fax : 04 78 72 25 57 / Email : lapstjoseph@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