



## INSCRIPTION 20..../20.... FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Photo  
d'identité  
récente

### ETAT CIVIL DE L'ETUDIANT

Nom : \_\_\_\_\_ 1<sup>er</sup> prénom : \_\_\_\_\_

Autres prénoms : \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ Sexe :  F  M

Numéro de sécurité sociale : \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_

Numéro INE\* (Identifiant National des Etudiants) : \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_

*\*n° indiqué sur le relevé de décision ou relevé de notes du bac (n° BEA) pour les bacheliers à partir de la session 1995*

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

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Portable étudiant : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

#### Situation familiale de l'étudiant :

Célibataire  Marié(e)  Vie maritale  Divorcé(e)  Remarié(e)

Autre (précisez) : \_\_\_\_\_ Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_

Financement de la formation :  Personnel  Organisme \_\_\_\_\_

Si France Travail : n° d'affiliation : \_\_\_\_\_

### Pour les étudiants mariés, pacsés ou vivant maritalement

Conjoint : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Tél travail : \_\_\_\_\_

Tél port : \_\_\_\_\_ Autre(s) tél(s) en cas d'urgence : \_\_\_\_\_



## Pour les étudiants dont les parents prennent les frais de scolarité en charge

Nom et prénom du père : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Tél travail : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille et prénom de la mère : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Tél travail : \_\_\_\_\_

Adresse des parents : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Port Père: \_\_\_\_\_

Port Mère : \_\_\_\_\_ Autre(s) tél(s) en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

## SITUATION

### Vos deux dernières années d'études :

Année scolaire	Classe	Etablissement (nom et adresse)

### Diplôme(s) obtenu(s) :

Nature du diplôme	Année d'obtention

**Vous êtes actuellement dans le système scolaire :**

Etablissement fréquenté : Nom : \_\_\_\_\_

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

**Vous êtes salarié(e) :**

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

Employeur :

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

**Vous ne travaillez pas actuellement :**

Etes vous inscrit(e) au France Travail :  OUI  NON

**Souhaitez-vous effectuer le Bachelor « Pratiques en Hydrothérapie et Massages Bien-être » (3 ans) ?**

OUI

NON

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**SIGNATURE(S)** : de l'étudiant,

et du responsable légal (pour les mineurs),