

**25, rue de Bonne  
05000 GAP  
Tél. : 04 92 53 74 84**

**Année scolaire 2024-2025**

**DOSSIER ADMINISTRATIF**

*A compléter EN MAJUSCULES*

NOM : .....  
PRENOMS : .....  
Né(e) le : ..... à .....  
Nationalité : .....  
N° S S (obligatoire) : .....  
Tél portable de l'élève : .....

**CLASSE : BTS Bâtiment**

DEMI-PENSIONNAIRE    INTERNE    EXTERNE

BOURSIER    NON BOURSIER

Etablissement d'origine (année 2023-2024) : .....  
Commune : .....  
Classe : .....  
LV2 :  ITALIEN    ESPAGNOL

PAI Santé (Projet d'accueil individualisé)  
 PPS (Projet personnalisé de scolarisation)  
 PAP (Projet d'accompagnement personnalisé)