 

**25 rue de Bonne – 05000 GAP**

**Tél : 04 92 53 74 84**

**Année scolaire 2024-2025**

**DOSSIER ADMINISTRATIF**

***A compléter EN MAJUSCULES***

**NOM**  : ……………………………………………………………………………………………………………….. **Sexe** : F 🞎 M🞎

**PRENOMS** :

**Né(e) le**   : **Commune de naissance** :

**Département de naissance** : …………………………………………………………. **Nationalité** : ……………………………………….

**N° S S (obligatoire)** :

**Tél portable de l’élève** :

**Classe demandée** : **🞏 2nd Bac Pro Conducteur Transport Routier Marchandise**

**🞏 2nd Bac Pro Maintenance Véhicules**

**🞏 2nd Bac Pro Métiers des Etudes et de la Modélisation numérique du Bâtiment**

**CAP Maintenance des Véhicules : 🞏 Voitures Particulières**

**🞏 Véhicules de Transport Routier**

**🞏 CAP Conducteur Transport Routier de Marchandise**

🞏 **DEMI-PENSIONNAIRE** 🞏 **EXTERNE**  🞏 **INTERNE**

🞏 **BOURSIER** 🞏 **NON BOURSIER**

**Etablissement d’origine**  : ………………………………………………………………………………………………….. **Classe** : ……………….

**Commune**  : ………………………………………………………………………………………

**□ PAI Santé (Projet d’accueil individualisé)**

**□ PPS (Projet personnalisé de scolarisation)**

**□ PAP (Projet d’accompagnement personnalisé)**