 

 **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)**