



**Lycée Professionnel Notre-Dame**

**Des métiers de la Santé et du Social**

📍 26 avenue du Vanel - 07000 Privas

✉ secretariat.lp@sacrecoeur-notredame.com

☎ 04 75 64 76 26

-Ne pas compléter-

DATE RDV : .....

HEURE : .....

LIEU : .....

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2026-2027

**NOM ELEVE** : ..... Sexe :  F  M  
Prénom(s) : .....  
Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....  
Pays de naissance : ..... Nationalité : .....  
Téléphone portable **élève** : ..... Email **élève** (à créer s'il n'en a pas) : .....

**CLASSE DEMANDÉE** pour 2026/2027 : ..... **Cocher si apprentissage**   
**-BAC PRO ASSP**  2<sup>nde</sup>  1<sup>ère</sup>  TERM **-3<sup>ème</sup> PREPA METIERS**   
**-CERTIFICATION DE SPECIALITE**  AG2S  E2S  
**-BAC PRO AEPA**  2<sup>nde</sup>  1<sup>ère</sup>  TERM  Option UF2S **-CAP**  AEPE  2AGA1  2AGA2  
Régime :  Externe  Demi-Pensionnaire  Interne Boursier 2025/2026 :  OUI  NON

**Nom et Adresse ETABLISSEMENT fréquenté 2024/2025** :  Privé  Public  
.....  
.....  
.....  
Classe 2025/2026 : .....  
Diplôme(s) obtenu(s) : .....

**POUR LES ELEVES A BESOINS PARTICULIERS :**  
**Aménagements en cours** :  PAP  PAI  PPS  NON  
**Si NON**, Souhaiteriez-vous faire une **demande d'aménagement** pour la rentrée 2026/2027 ?  OUI  NON

**PROJET PROFESSIONNEL** : .....

**RESPONSABLE LEGAL 1** :  Père  Mère  Autre : .....  
**Payeur** :  OUI  NON  
Nom : ..... Prénom : .....  
Tél portable : ..... E-mail : .....  
Adresse complète : .....  
Profession et nom entreprise : .....  
 A mon compte  
**Situation familiale** :  Célibataire  Marié(e)  Pacsé(e)  Concubinage  Veuf(ve)  Séparé(e)  Divorcé(e)

**RESPONSABLE LEGAL 2** :  Père  Mère  Autre : .....  
**Payeur** :  OUI  NON  
Nom : ..... Prénom : .....  
Tél portable : ..... E-mail : .....  
Adresse complète : .....  
Profession et nom entreprise : .....  
 A mon compte  
**Situation familiale** :  Célibataire  Marié(e)  Pacsé(e)  Concubinage  Veuf(ve)  Séparé(e)  Divorcé(e)

**AUTRE** : .....  
**Payeur** :  OUI  NON  
Personne à contacter/organisme/association : .....  
Tél portable : ..... E-mail : .....  
Adresse complète : .....