

Inscription pédagogique 2026/2027

NOM DE L' ELEVE..... **PRENOM**

Numéro de téléphone de l'élève :

Adresse méil de l'élève :.....

SEXE: F M **RÉGIME DEMANDÉ :** DEMI -PENSIONNAIRE INTERNE

INTERNAT/ Conditions d'admission (les demandes sont accordées en fonction des places disponibles):

→ Avoir un référent habitant l'agglomération Grenobloise (personne à contacter si besoin en urgence et proche de l'internat)

CLASSE DE L' ELEVE POUR L' ANNEE SCOLAIRE:

VOTRE ENFANT EST AFFECTE EN : (cocher la case)

1^{ère} année de CAP option :

CSHCR (Commercialisation et Service en Hôtellerie, café et restaurant)

CUISINE

PATISSERIE

Seconde BAC PRO METIERS DE L'ALIMENTATION : BOULANGERIE – PATISSERIE

Seconde BAC PRO Métiers de la restauration

Langue vivante 2 (seuls les bacs pro Métiers de la restauration sont concernés):

LV1 Anglais obligatoire

LV2 obligatoire (cocher la case de votre choix) ITALIEN ou ESPAGNOL

Première passerelle BAC PRO BOULANGERIE – PATISSERIE

Première passerelle BAC PRO Métiers de la restauration

Option : CUISINE ou CSHCR (Commercialisation Service en restauration)

Langue vivante 2 (cocher la case de votre choix) ITALIEN ou ESPAGNOL

Souhaitez-vous candidater pour faire cette formation en alternance ? OUI ou NON

Souhaitez-vous candidater pour intégrer la section Européenne ? OUI ou NON

Mention Complémentaire Cuisinier de dessert en restaurant

Mention Complémentaire Sommelier

INFORMATIONS CONCERNANT LA SCOLARITE PRECEDENTE

- Classe de l'élève 2024/2025 :

3^{ème} 3^{ème} PRO 3^{ème} SEGPA 2^{nde}GT 2^{nde}PRO UPE2A ULIS DAVP MLDS Autres

- Préciser l'établissement si nouvel élève :

- Cocher les cases suivantes si concerné :

PAI

PAP

PPS

AESH

Aménagements d'examens

- Diplôme obtenu : DNB CFG ASSR2 DELF préciser le niveau

Matériel informatique à disposition de l'élève pour travailler à domicile :

Matériel à usage individuel : Smartphone Tablette Ordinateur

Matériel familiale : Smartphone Tablette Ordinateur

Connexion internet : OUI, préciser si à domicile ou sur le téléphone NON

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom, prénom, téléphone :

.....
.....

Date : Signature du ou des responsable(s) :

Signature de l'élève :