



**FICHE D'INSCRIPTION – BTS 1<sup>ère</sup> année**  
 FORMATION ALTERNANCE - PARCOURSUP  
 ANNÉE 2023/2024

Insérer  
ou coller  
ici une  
photo  
récente du  
candidat

*photo du candidat*

**FORMATION DEMANDÉE – VŒU ACCEPTÉ SUR PARCOURSUP**

- BTS MCO       BTS ASSURANCE

**INFORMATIONS PERSONNELLES**

NOM : .....  
 Prénom : .....  Homme     Femme  
 Date de naissance : .....  Etudiant mineur  
 Département de naissance : ..... Commune de naissance : .....  
 Pays de naissance : ..... Nationalité : .....

**COORDONNÉES**

Adresse : .....  
 Code postal : ..... Commune : .....  
 Téléphone : ..... Adresse mail : .....  
 Numéro de sécurité sociale : .....

**INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES**

Permis de conduire :  OUI     NON      Véhicule personnel :  OUI     NON  
 Comment avez-vous eu connaissance du SUP'SC : .....  
 Êtes-vous dans une situation de handicap :  OUI\*       NON  
 \*Les informations concernant votre situation de handicap sont recueillies dans le cadre de la formation et permettent d'aménager la formation et les épreuves. Les documents justifiant cette situation sont demandés à cette fin (notification MDPH/RQTH, synthèse de professionnels de santé etc.)  
 Vous refusez en cochant cette case  le recueil de vos données administratives et les justificatifs d'ordre médicaux. La gestion et la conservation de ces données sont soumises au droit en vigueur.  
 Etes-vous concerné(e) par une demande d'aménagement aux examens ? *(joindre les documents)*     OUI       NON  
 Éléments que vous souhaitez porter à notre connaissance (santé, travail, famille, financier...) :

**SCOLARITÉ ANTÉRIEURE**

Bac général       Bac STMG - spé : .....       Bac Pro - filière : .....  
 Année d'obtention : .....      Mention : .....  
 NOM du lycée : .....       Public     Privé sous-contrat     Privé hors contrat  
 Adresse du lycée : .....  
 CP : .....      VILLE : .....      PAYS : .....

**POUR LES ÉTUDIANT(E)S EN RÉORIENTATION AYANT DÉJÀ ÉTÉ SCOLARISÉ(E)S EN BAC+1, BAC+2 :**

Formation : ..... Établissement : ..... Année : .....  
 Formation : ..... Établissement : ..... Année : .....



## PARENTS OU INTERLOCUTEUR

PÈRE ou autre interlocuteur	MÈRE ou autre interlocuteur
<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf
NOM : .....	NOM : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Code postal : .....	Code postal : .....
Ville : .....	Ville : .....
Téléphone portable : .....	Téléphone portable : .....
Email : .....	Email : .....
Lien avec l'étudiant(e) : ..... <i>(si autre interlocuteur)</i>	Lien avec l'étudiant(e) : ..... <i>(si autre interlocuteur)</i>
Profession : .....	Profession : .....
Entreprise : .....	Entreprise : .....
Téléphone pro : .....	Téléphone pro : .....

## ALTERNANCE

Avez-vous déjà une entreprise d'accueil pour l'alternance en contrat d'apprentissage ?  Non       Oui

Nom de l'entreprise : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone : .....

## Contact dans l'entreprise ou Maître d'apprentissage

NOM : ..... Prénom : .....

Poste occupé : .....

Téléphone : ..... Adresse mail : .....

Je reconnais avoir pris connaissance du **règlement intérieur** et m'engage à l'appliquer.

**SIGNATURE OBLIGATOIRE PRÉCÉDÉE DE LA MENTION « LU ET APPROUVÉ » :**

*Les informations recueillies sont obligatoires pour l'inscription. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont conservées conformément à la loi, au départ de l'étudiant(e) dans les archives de l'Établissement (cf. détails dans le Règlement RGPD)*