



FICHE DEMANDE D'ADMISSION (FDA)

FICHE N° : SECTION MATERNELLE PRIMAIRE COLLEGE LYCEE

REPLIR EN LETTRES MAJUSCULES

NOM	PRENOM
MASCULIN <input type="checkbox"/>	FEMININ <input type="checkbox"/>
DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE
NIVEAU ACTUEL DE L'ELEVE	
ETABLISSEMENT DE PROVENANCE	
NIVEAU (NIVEAU DEMANDE POUR L'ADMISSION AU GROUPE SCOLAIRE ROMANDIE) COCHER LE NIVEAU SOUHAITE	
MATERNELLE	PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/>
PRIMAIRE	C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> C3 <input type="checkbox"/> C4 <input type="checkbox"/> C5 <input type="checkbox"/> C6 <input type="checkbox"/>
COLLEGE	1ère AC <input type="checkbox"/> 2ème AC <input type="checkbox"/> 3ème AC <input type="checkbox"/>
LYCEE	Tronc commun <input type="checkbox"/> 1ère BAC <input type="checkbox"/> Option : <input type="text"/> Terminale <input type="checkbox"/> Option : <input type="text"/>

ADRESSE DOMICILE

INFORMATIONS TUTEURS

NOM	PRENOM
RELATION	TUTEUR LEGAL <input type="checkbox"/>
PORTABLE / TELEPHONE PROFESSIONNEL	TELEPHONE DU DOMICILE
SOCIETE	N° CIN
PROFESSION	EMAIL

SITUATION DE FAMILLE : Marié(e) Divorcé(e) veuf(ve) Autre

NOM	PRENOM
RELATION	TUTEUR LEGAL <input type="checkbox"/>
PORTABLE / TELEPHONE PROFESSIONNEL	TELEPHONE DU DOMICILE
SOCIETE	N° CIN
PROFESSION	EMAIL

REGLES DE DEROULEMENT DES TESTS D'ADMISSION

- 1- PASSER LE TEST ECRIT NE CONSTITUE PAS UNE INSCRIPTION AU GROUPE SCOLAIRE ROMANDIE
 - 2- LA DIRECTION SE RESERVE LE DROIT DE DEFINIR LA LISTE DES ADMIS SELON LES PLACES DISPONIBLES
 - 3- AUCUNE RECLAMATION N'EST RECEVABLE APRES L'AFFICHAGE DES RESULTATS
 - 4- LE JOUR DU TEST L'ELEVE DOIT ETRE MUNI DE SA CONVOCAION AU TEST D'ADMISSION (AVEC PHOTO)
- * A DEFAUT L'ELEVE NE SERA PAS ACCEPTE POUR PASSER LE TEST

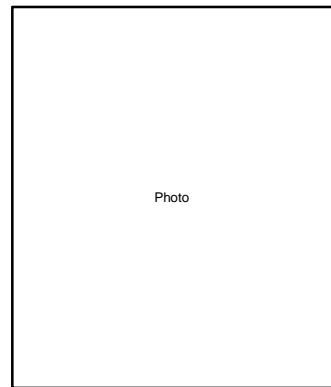
LA PRESENTE FICHE DEVRA ETRE DUMENT RENSEIGNEE ET RETOURNEE AVANT LA DATE DE CLOTURE DES INSCRIPTIONS (VOIR PLANNING DES TESTS)

Je déclare avoir pris connaissance et accepté les règles de déroulement des tests d'admission

SIGNATURE DU TUTEUR LEGAL

CACHET DU GESTIONNAIRE ADMISSIONS

ADM-FDA-v0

**Partie réservée à l'administration**

SESSION

FRAIS DE TEST

REÇU N°

DATE

ADMISSION FAVORABLE

OUI NON

VISA DIRECTION PEDAGOGIQUE

VISA DIRECTION
GROUPE SCOLAIRE

CONVOCAION AU TEST D'ADMISSION

FICHE N° :

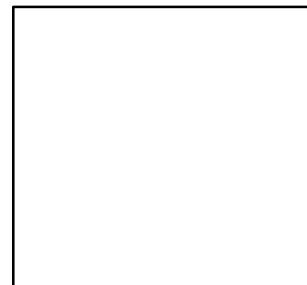
Document à conserver par l'élève

SECTION MATERNELLE PRIMAIRE COLLEGE LYCEE

REPLIR EN LETTRES MAJUSCULES

INFORMATIONS ELEVE	
NOM	PRENOM
NIVEAU DEMANDE	SESSION

Voir document "PLANNING DES TESTS D'ADMISSION" en annexe

NOTES IMPORTANTESSE PRESENTER 15 MINUTES AVANT LE DEBUT DES EPREUVES MUNI DE LA PRESENTE CONVOCAION
A DEFAUT L'ELEVE NE SERA PAS ACCEPTE POUR PASSER LE TESTGESTIONNAIRE
ADMISSIONS