

# LYCÉE PRIVÉ SÉVIGNÉ

**15 Bd Girard-Desprairies**

**50400 GRANVILLE**

* **02.33.50.03.64**

 **🖶 02.33.50.00.44**

**Mèl.** secretariat@institutionsevigne.org

[ ]  **CONFIRMATION D’INSCRIPTION**

 **A retourner le 10 juillet dernier délai**

 **BTS BANQUE « Conseiller de clientèle » Année 2017 / 2018**

 **1ère année** [ ]   **2ème année** [ ]

**ÉTUDIANT** : 🞏 Monsieur 🞏 Madame

**NOM** **Prénoms**:

Nationalité :

Né(e) le à ……………………………… Dép. Pays : ………………

Situation de famille (célibataire, marié …) : ………………………… Sexe : 🞏 M 🞏 F Nbre d’enfants

Tél. fixe : …………………………. Portable : …………………….

Adresse (si différente des parents) : ………………………………………………………………………………………………..

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

 Mél. : …………………………………………………………………………………….. Régime : [ ]  Externe [ ]  Interne

Statut : [ ]  Déjà bachelier [ ]  Futur bachelier

**PARENTS (ou personne responsable)** : Monsieur & Madame 🞏 Madame 🞏 Monsieur 🞏

**NOM & Prénom**

Adresse du responsable principal : …………………………………………………………………………………………….

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

Mèl. ……………………………………………………………………………………..

Tél. fixe : …………………………. Portable : …………………….

Profession du Père  : …………………………………………. …… Tél. travail : ………………………….

Employeur : ……………………………………………………………..

Profession de la Mère : ………………………………………………. Tél. travail : ………………………….

Employeur : ……………………………………………………………..

Parents séparés 🞎 Oui 🞎 Non

Date et Signature de l’étudiant(e)

(ou des parents si mineur)

**[ ]  Pour les étudiants déjà bacheliers, joindre un chèque de 100 € à l’ordre de l’OGEC Sévigné**

**[ ]  Pour les étudiants ayant obtenu leur bac en juin, joindre dès réception le relevé de notes accompagné d’un chèque de 100 € à l’ordre de l’OGEC Sévigné**