

DOSSIER DE CANDIDATURE

C.A.P. Art Technique Bijouterie Joaillerie option bijouterie joaillerie

ANNÉE SCOLAIRE 2018-2019

L'ÉLÈVE

NOM Prénoms

Sexe Féminin Masculin Âge.....

Date de naissance..... Lieu de naissance

Adresse

Code Postal..... Ville

Courriel..... @

Etablissement fréquenté en 2017-2018

Classe Langue vivante 1

LE REPRÉSENTANT LÉGAL

NOM Prénom

Adresse

Code Postal..... Ville

Courriel..... @

Tél. domicile.....Tél. Mobile.....Travail.....

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER (Veuillez conserver une copie de ce dossier)

> Les bulletins scolaires de 4^{ème} et de 3^{ème} (ou de seconde pour les réorientations)

ENVOI DU DOSSIER

Votre dossier complet dans une pochette transparente ouverte sur le côté est à envoyer par l'établissement d'origine par voie postale avant **le lundi 7 mai 2018** au

**Lycée Professionnel Louis Pasteur
Dossier CAP BIJOUTERIE
25 rue Professeur Delvalle
06000 NICE**

ATTENTION

- **Tout dossier arrivant hors délais, le cachet de la poste faisant foi, ne sera pas pris en compte.**
- **Fin Mai ou début Juin, l'établissement d'origine et l'élève seront avisés du résultat.**

→ **En cas de dossier non retenu, il est impératif de redéfinir, avec votre établissement, des vœux d'orientation, en excluant cette demande.**

PARTIE RÉSERVÉE À L'ÉLÈVE

Nom de l'élève : **Prénoms :**

VOS ACTIVITÉS EXTRA-SCOLAIRES

Loisirs :

Sports :

Responsabilités associatives :

Autres :

VOS MOTIVATIONS

Pour quelles raisons souhaitez-vous intégrer le C.A.P. Art Technique Bijouterie Joaillerie
option bijouterie joaillerie en 2 ans ?
Quelles sont vos perspectives professionnelles ? (réponse manuscrite)

En apposant ci-dessous votre signature, vous certifiez l'exactitude des renseignements fournis par vous-même dans ce dossier :

Fait à, le Fait à, le
Signature du candidat : **Signature du représentant légal :**

PARTIE RÉSERVÉE À L'ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE

Établissement scolaire 2017-2018 RNE :

Courriel @

Nom de l'élève Prénoms :

L'élève a-t-il effectué un mini-stage : OUI NON

L'élève a-t-il visité l'établissement demandé (journée portes ouvertes...)..... OUI NON

AVIS		Nom-Signature
Psychologue Éducation Nationale		
Conseiller Principal d'Éducation		
Professeur d'E.P.S.		

AVIS DU PROFESSEUR PRINCIPAL	Nom-Signature
Niveau scolaire-Qualités relationnelles-Esprit de synthèse-Facultés d'adaptation-Comportement	

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT

Date

Partie réservée au lycée professionnel demandé

PROPOSITION	
<input type="checkbox"/> Admission	Le
<input type="checkbox"/> Liste d'attente en N°	Signature et cachet
<input type="checkbox"/> Refus d'admission	