



DOSSIER DE CANDIDATURE ANNÉE 2021/2022
FORMATION « C.T. »
CONTRÔLEUR TECHNIQUE AUTOMOBILE

Conditions d'admission :

- Être titulaire, soit :
 - d'un des diplômes de niveau IV (Bac pro) du ministère de l'éducation nationale :
 - **Baccalauréat professionnel maintenance des véhicules options :**
Voitures particulières / véhicules industriels / véhicules de transport routier
 - d'un diplôme de niveau V (BTS) du ministère de l'éducation nationale :
BTS Maintenance des véhicules options : Véhicules particuliers / Véhicules industriels
Expert en automobile
- Être titulaire du permis de conduire « B », ou être en train de le passer.
- L'original du bulletin N° 3 du casier judiciaire faisant apparaître l'absence de condamnation.

DOSSIER DE CANDIDATURE ANNÉE 2021/2022
FORMATION « C.T. »
CONTRÔLEUR TECHNIQUE AUTOMOBILE

CURRICULUM VITAE

Diplôme(s) préparé(s) : Spécialité :

Diplôme(s) obtenu(s) : Spécialité :

Connaissances professionnelles

.....
.....
.....
.....

Expériences professionnelles

.....
.....
.....
.....

Autres candidatures (Veuillez préciser) :

.....

Lettre de motivation :

Date et signature du candidat :

Partie réservée à l'établissement fréquenté par le candidat :
(Obligatoire pour les candidats scolarisés.)

Avis du conseil des professeurs sur l'opportunité de la demande :

- | | | |
|--------------------------|----------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Très favorable | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Favorable | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Réservé | <input type="checkbox"/> |

Observations :

.....

.....

.....

Partie réservée à la commission de recrutement :

- Candidature Admise.
- Candidature Refusée.

CONSTITUTION DU DOSSIER

Remplir les documents médicaux et la fiche de scolarité

- Photocopie du diplôme exigé si vous en êtes déjà titulaire (pour les candidats préparant le diplôme exigé, ce document devra obligatoirement être fourni dès l'obtention).**
- Photocopies des bulletins scolaires des deux dernières années de formation.**
- Photocopie du permis de conduire « B » si déjà obtenu.**
- Original du bulletin N° 3 du casier judiciaire.**
- Photocopie des pages vaccinations du carnet de santé (DT Polio et ROR = Rougeole, Oreillons, Rubéoles - Pages 66 et 67 des carnets classiques)**
- 2 Photographies d'identité récentes**
- Attestation d'assurance scolaire**
- EXEAT (certificat de radiation à demander à l'établissement d'origine)**
- Un RIB (Pensez à noter le nom, prénom et la classe de l'élève au recto).**
- 1 chèque de 10€ à l'ordre de la MDL (maison des lycéens) qui ne sera encaissé que si l'inscription est validée**

Le dossier complet est à retourner avant le 31 MAI 2021, date limite des réceptions, au secrétariat de direction du lycée, dûment rempli :

Lycée Frédéric MISTRAL
46 Bd de St Anne
13008 MARSEILLE

LOGEMENT

Nous disposons d'une dizaine de place à l'internat de J Perrin 13010 si vous êtes intéressés pensez à nous le signaler rapidement sinon vous pouvez vous renseigner au CROUS

Fiche de scolarité 2021.2022

Contrôleur Technique

Identité de l'élève

Nom : Prénom :

Né(e) le : à Nationalité :

Dernier établissement connu fréquenté par l'élève

Etablissement:.....Classe:.....Commune :

Responsable légal (responsable financier) (si autre père ou mère) précisez

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal:.....Commune :

 Dom.....  Travail.....  Portable.....

Adresse mail obligatoire et lisible:.....




Situation emploi : Profession.....

Responsable légal (si autre père ou mère) précisez

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal:.....Commune :

 Dom.....  Travail.....  Portable.....

Adresse mail obligatoire et lisible:.....

Situation emploi : Profession.....

Adresse de l'élève si différent des parents

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal:.....Commune :

 Portable de l'élève Mail :

FICHE INFIRMERIE

Nom : Prénom :
Date de naissance : Etablissement d'origine :
Nom et adresse du médecin traitant :

VACCINATION

Impératif :

Joindre la photocopie des pages vaccinations du carnet de santé de l'élève ou un certificat détaillé des vaccinations obligatoires.

PAI ou PAP

Votre enfant a-t-il bénéficié d'un projet d'accueil individualisé (PAI) ou d'un Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP) au cours de sa scolarité pour asthme, diabète, épilepsie, dyslexie, dyspraxie, dysorthographe ?

Oui Non
Motif :

PATHOLOGIE

Votre enfant souffre-t-il d'une de ces affections :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Affection respiratoire chronique | <input type="checkbox"/> Hémophilie |
| <input type="checkbox"/> Arthrite chronique juvénile | <input type="checkbox"/> Intolérance alimentaire |
| <input type="checkbox"/> Asthme | <input type="checkbox"/> Leucémie |
| <input type="checkbox"/> Cancer | <input type="checkbox"/> Maladie des Crohn |
| <input type="checkbox"/> Cardiopathie | <input type="checkbox"/> Mucoviscidose |
| <input type="checkbox"/> Drépanocytose | <input type="checkbox"/> Syndrome d'immunodéficience humaine |
| <input type="checkbox"/> Epilepsie | <input type="checkbox"/> Transplantation d'organe |
| <input type="checkbox"/> Greffe de moelle et autre greffe | <input type="checkbox"/> Insuffisance rénale |
| <input type="checkbox"/> Myopathie et autres maladies dégénératives | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) |

ALLERGIE ; si oui à quoi ?

Si vous avez coché une des ces cases vous pouvez demander un suivi personnalisé pour votre enfant (projet d'accueil individualisé, protocole d'urgence, projet individualisé de scolarisation adaptée).

Les imprimés sont à votre disposition à l'infirmerie.

Ces informations sont à renseigner dans leur totalité et à remettre sous enveloppe fermée avec la mention :
« CONFIDENTIEL INFIRMERIE »

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS*

Nom de l'établissement : **Année scolaire :**

Nom : Prénom :
Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :
.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :
.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :
.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile :
2. N° du travail du père : Poste :
3. N° du travail de la mère : Poste :
4. Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :
Mr ou Mme Tel :
5. Numéro de téléphone de l'élève.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :
(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergie, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...)
.....

Nom, adresse et N° de téléphone du médecin traitant :
.....

*DOCUMENT CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles supplémentaires, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.