



SCIENCES & NATURE
DU MORBIHAN

PONTIVY ET JEAN-BAPTISTE L'HERMITTE

CAMPUS SCIENCES & NATURE



ÉTABLISSEMENT PUBLIC D'ENSEIGNEMENT ET DE FORMATION

BP 181 - 56308 PONTIVY Cedex

Tél. : 02 97 25 93 10

Courriel : epl.pontivy@educagri.fr

DOSSIER D'INSCRIPTION SECONDE PROFESSIONNELLE

CONSEIL VENTE

Année scolaire 2025/2026



ELEVE

NOM (en majuscules) :

Prénoms de l'état civil :

Sexe : F M (1) Nationalité :

Date de naissance : Lieu de naissance : Département :

Numéro de portable et courriel de l'élève :

Qualité : (1) INTERNE Avec dimanche DEMI-PENSIONNAIRE : 5 jours EXTERNE
 Sans dimanche 4 jours (sauf mercredi)

Code I.N.E. de l'élève (Identifiant National Etudiant - A réclamer auprès de votre établissement actuel)

ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ EN 2024/2025

Nom de l'établissement :

Adresse :

Classe fréquentée :

Formation souhaitée

INSCRIPTION SECONDE PROFESSIONNELLE CONSEIL VENTE POUR LE BAC PRO TECHNICIEN CONSEIL VENTE EN ALIMENTATION (TCVA)

Enseignements optionnels :

- Rugby
- Section sportive pour les élèves ayant été retenus aux tests de sélection

Football

Arbitrage

Gardien

Langue Vivante 1 : Anglais

(1) Cocher la case correspondant à votre choix.

FICHE RESPONSABLE

Responsable légal 1 (personne à contacter en priorité)

Père Mère Autre précisez :

Nom :

Prénom :

Adresse du domicile - rue ou lieu-dit :
.....
.....
.....

Code Postal :

Commune :

N° téléphone personnel :

N° téléphone portable :

Courriel :

En activité professionnelle : oui non (1)

Code profession : (voir p.4)

N° téléphone professionnel :

Responsable légal 2

Père Mère Autre précisez :

Nom :

Prénom :

Adresse du domicile - rue ou lieu-dit :
.....
.....
.....

Code Postal :

Commune :

N° téléphone personnel :

N° téléphone portable :

Courriel :

En activité professionnelle : oui non (1)

Code profession : (voir p.4)

N° téléphone professionnel :

Situation familiale

mariés concubinage PACS séparés* divorcés* célibataire veuf(ve) garde alternée* (1)

* Jugement du tribunal à joindre au dossier

**Tout changement d'ADRESSE ou de SITUATION FAMILIALE en cours d'année doit être signalé PAR
ÉCRIT au secrétariat scolaire PAR LES DEUX RESPONSABLES LÉGAUX**

(1) Cocher la case correspondant à votre choix.

Bourses et Pension

Jesoussigné(e), :

- père mère tuteur élève lui-même
 autre membre de la famille (à préciser)
 autre cas (à préciser).

- certifie sur l'honneur les renseignements précisés sur ce document ;
➤ m'engage à régler la pension (internat - demi-pension), conformément aux tarifs votés par le Conseil Régional ;

Responsable 1 :

Destinataire des bourses : oui non
Règlement des factures à hauteur de %

Responsable 2 :

Destinataire des bourses : oui non
Règlement des factures à hauteur de %

- toute inscription dans l'établissement implique l'adhésion et le respect du règlement intérieur ;
➤ atteste que l'élève a souscrit une assurance pour les risques Responsabilité Civile et Individuelle Accident ;
➤ autorise n'autorise pas le lycée Le Gros Chêne de Pontivy à communiquer mes adresses postale et électronique aux associations de parents d'élèves ;

BOURSES DU SECONDAIRE

Un dossier de demande de bourse de l'Enseignement Agricole peut être retiré au secrétariat du service bourses du Lycée Le Gros Chêne, sur simple demande, ou téléchargé sur internet :
https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_11779.do.

Ce dossier devra nous être déposé pour le **lundi 6 octobre 2025 au plus tard**. Aucun délai supplémentaire ne sera accordé et tout dossier incomplet sera rejeté.

Nous vous invitons à réaliser préalablement une estimation de votre droit à bourse à l'adresse suivante :
<http://bourses-calculateur.education.gouv.fr/Lycee.php>.

Si vous êtes éligible à une bourse sur critères sociaux et si votre enfant a obtenu le DNB avec une mention Bien ou Très Bien à la session de 2025, il peut bénéficier d'une bourse au mérite. Pour cela, vous devez nous transmettre, au plus vite, le relevé de notes du DNB et les bulletins de l'année scolaire 2024-2025 (classe de 3^e).

Pour les élèves déjà scolarisés au Lycée Le Gros Chêne en 2024-2025 et bénéficiaires d'une bourse, **Vous devez déposer un nouveau dossier**,

Date et signatures des responsables légaux

NOMENCLATURE DES CATEGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES

1 - Agriculteurs exploitants	11 - Agriculteurs sur petite exploitation
	12 - Agriculteurs sur moyenne exploitation
	13 - Agriculteurs sur grande exploitation
2 - Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	21 - Artisans
	22 - Commerçants et assimilés
	23 - Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
3 - Cadres et professions intellectuelles supérieures	31 - Professions libérales
	33 - Cadres de la fonction publique
	34 - Professeurs, professions scientifiques
	35 - Professions de l'information, des arts et des spectacles
	37 - Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
4 - Professions intermédiaires	38 - Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
	42 - Instituteurs et assimilés
	43 - Professions intermédiaires de la santé et du travail social
	44 - Clergé, religieux
	45 - Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
	46 - Professions intermédiaires administratives et commerciales des ent.
5 - Employés	47 - Techniciens
	48 - Contremaîtres, agents de maîtrise
	52 - Employés civils et agents de service de la fonction publique
	53 - Policiers et militaires
	54 - Employés administratifs d'entreprise
6 - Ouvriers	55 - Employés de commerce
	56 - Personnels de service directs aux particuliers
	62 - Ouvriers qualifiés de type industriel
	63 - Ouvriers qualifiés de type artisanal
	64 - Chauffeurs
	65 - Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
7 - Retraités	67 - Ouvriers non qualifiés de type industriel
	68 - Ouvriers non qualifiés de type artisanal
	69 - Ouvriers agricoles
	71 - Anciens agriculteurs exploitants
	72 - Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
	74 - Anciens cadres
8 - Autres personnes sans activité professionnelle	75 - Anciennes professions intermédiaires
	77 - Anciens employés
	78 - Anciens ouvriers
	81 - Chômeurs n'ayant jamais travaillé
	83 - Militaires du continent
	84 - Elèves, étudiants
	85 - Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraités)
	86 - Personnes diverses sans activité professionnelle de 60 ans et plus (sauf retraités)

Autorisation de publication – Droit à l'image :

Je soussigné(e) M. / Mme

Responsable légal de l'élève

en classe de

Conformément à la loi, article 9 du code civil sur « le droit à l'image et au son », et à l'article 121-2 du code de la propriété intellectuelle,

Autorise

N'autorise pas

Le Legta « Le Gros Chêne » à utiliser et publier les photographies, films, enregistrements audio ou vidéo sur lesquels l'élève dont je suis le représentant légal peut figurer ainsi que les productions que mon enfant aura réalisées dans le cadre scolaire, sous la responsabilité de l'équipe éducative.

Les supports de publication pourront être les suivants : site internet de l'établissement, supports informatiques (réalisations audio-visuelles), documents de communication interne ou journaux lycéens, reportages journalistiques (presse écrite ou audiovisuelle), expositions thématiques (projets pédagogiques).

L'établissement s'engage à veiller à la qualité des organes de diffusion, au contenu des messages, au traitement des documents utilisés et à leur gratuité.

Pour certains projets de communication, le Legta « Le Gros Chêne » sollicitera la famille pour une autorisation complémentaire.

En ce qui concerne les images sur le site internet de l'établissement, elles ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les élèves ou leur famille.

La présente autorisation de publication est consentie à titre gratuit, sans limitation de durée.

Je reconnais avoir pris connaissance de toutes ces informations et je certifie leurs exactitudes :

Fait à :

Le : ____ / ____ / ____

Signature des responsables légaux :
Signature de l'élève :

Veuillez remplir en fonction du régime de l'élève

AUTORISATION pour les externes

J'autorise mon enfant à quitter le lycée en cas de changement exceptionnel d'emploi du temps à la fin de la demi-journée.

OUI NON

AUTORISATION pour les demi-pensionnaires

J'autorise mon enfant à quitter le lycée en cas de changement exceptionnel d'emploi du temps à l'issue du dernier cours de la journée.

OUI NON

AUTORISATION pour les internes

Sorties du Mercredi :

L'élève restera au lycée tous les mercredis après-midi et se présentera à l'appel auprès du surveillant de service toutes les heures.

Ou

L'élève sortira librement de l'établissement tous les mercredis après-midi jusqu'à 18 h 30 après avoir pris son repas au self. Il se présentera à la vie scolaire pour le pointage à 18 h 30.

Ou

L'élève quittera le lycée le mercredi après-midi et rentrera le jeudi à la première heure de cours.

Sorties de la semaine :

L'élève est autorisé à sortir sous la responsabilité des responsables légaux après le dernier cours de l'après-midi et jusqu'à 18h30

N'autorise pas à sortir

Nous affirmons l'exactitude des renseignements mentionnés dans cette fiche.

Signature des responsables légaux

Responsables de l'élève

FICHE DE SANTÉ CONFIDENTIELLE 2025/2026

Cette fiche est confidentielle, elle est remettre avec la **photocopie du carnet de vaccination** sous enveloppe cachetée si besoin ; ces données seront conservées 2 ans après le départ de l'apprenant et seront traitées par le personnel de santé de l'établissement et les médecins.

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

- **ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX** : (exemple : asthme, épilepsie, migraines, diabète, difficultés psychologiques...)

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

- **TRAITEMENT(S) EVENTUEL(S) :**

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

Les traitements doivent être impérativement remis au service de l'infirmérie avec un duplicata ou une photocopie de l'ordonnance.

- **ALLERGIES :**

- | | | |
|---------------------|------------------------------|------------------------------|
| • Médicamenteuses : | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| • Alimentaires : | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| • Autres : | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Si oui : Précisez :

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

- **PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI) : (Contexte de problèmes de santé, ex : prise de traitement, protocole médicale d'urgence, etc)**

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| • A-t-il déjà eu un projet d'accueil individualisé (PAI) mis en place ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| • Souhaitez-vous mettre en place un PAI ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Remarques particulières que vous souhaitez porter à la connaissance du personnel de santé :

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

Fait à : , Le

Signature du représentant légal ou de l'élève majeur :

FICHE D'URGENCE 2025/2026

Document non confidentiel

Consultable par l'ensemble des personnels de l'établissement, service de secours, à remplir par un représentant légal.

Nom : Prénom :

Classe : Régime : INT DP EXT

Date de Naissance : Lieu de naissance :

Numéro de portable de l'élève (facultatif) :

Personnes à prévenir :

Responsable 1	Responsable 2	Autres : Précisez :
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :	Adresse
Tél domicile :	Tél domicile :	Tél domicile :
Tél travail :	Tél travail :	Tél Travail :
Portable :	Portable :	Portable :
Email :	Email :	Email :

Adresse de l'élève si différente :

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

Observations particulières que vous jugerez utile de signaler ([maladies, allergies, traitements, précautions à prendre](#) :

Vaccination [antitétanique, date du dernier rappel](#) :/...../.....

Joindre une photocopie des vaccinations

En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente l'élève ou l'étudiant accidenté ou malade, vers l'hôpital le mieux adapté. Le transport est assuré par les services de secours d'urgence.

Dans tous les cas, l'élève mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné d'un représentant légal.
Le responsable légal s'engage à prévenir de modifications concernant les données transmises.

A , le
signature d'un représentant légal :

Fiche de renseignement
Accompagnement de la scolarité
et Aménagements d'examens 2025/2026



Sauf information contraire de votre part, sachez que ces informations seront transmises à l'équipe éducative pour l'élaboration d'un **PAP**, pour la mise en place d'une **AESH/matérielle** ou d'une demande d'**aménagement d'épreuve**.

Nom : Classe :
Prénom :

1^{er} CAS : Si votre enfant n'est pas concerné par un accompagnement de la scolarité et/ou un aménagement pédagogique (au quotidien ou pour les examens), veuillez barrer cette fiche et la signer.

2^{ème} CAS : votre enfant nécessite un accompagnement de la scolarité et/ou un aménagement pédagogique (au quotidien ou pour les examens). Merci de compléter les informations ci-dessous

- **Si votre enfant présente une déficience visuelle, auditive, un trouble des apprentissages (dyslexie, dysphasie, dyspraxie...)**

Veuillez préciser le type de handicap, joindre le bilan orthophonique/ ergothérapique/ psychomoteur et la notification MDPH si votre enfant en bénéficie.

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

▪ **Les années précédentes votre enfant a-t-il bénéficié :**

- D'un document de mise en œuvre d'un **PPS** (Projet Personnalisé de Scolarisation), d'un **GEVA-sco**, d'un **PAP** (Projet d'Accompagnement Personnalisé) (joindre la photocopie)
- D'une aide humaine - accompagnement **AESH** (joindre la notification de la MDPH et le **GEVA-sco**)
- D'une aide matérielle - **Ordinateur ou autres** – (joindre la notification de la MDPH et le **GEVA-sco**)
- D'un **aménagement d'épreuves d'examen** (exemple tiers temps) (joindre la notification)

▪ **Votre enfant est-il actuellement suivi par :**

- Un SESSAD Un DITEP Un ITEP

▪ **Souhaitez-vous déposer une demande d'aménagements d'épreuves pour l'examen :**

- Oui Non

▪ **Souhaitez-vous la mise en place :**

- D'un PAP D'un document de mise en œuvre d'un PPS

▪ **Acceptez-vous la transmission de ces informations au maître de stage lors du stage en entreprise ? Dans le cas contraire, la famille prend la responsabilité d'en informer la structure qui accueillera l'élève en charge.**

- Oui Non

L'équipe pédagogique vous remercie du temps que vous avez consacré à compléter ce dossier.

Référent handicap de l'établissement :

- Pour les aménagements d'examens : le professeur principal de votre enfant et Me Petitbon au secrétariat.
- Pour les PAP : le professeur principal de votre enfant
- Pour les AESH : Me Trelluyer directrice adjointe.

Signatures du/des responsables légaux de l'élève ou de l'élève majeur, précédée(s) de la mention « lu et approuvé »

Nom – Prénom de l'élève	Classe en 2025-2026	Site (Pontivy, St Jean Brévelay ou Hennebont)

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat (à compléter par l'EPLEFPA de Pontivy-St Jean Brévelay-Hennebont) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Type de contrat : Paiement des factures (restauration et/ou hébergement, loyers annexe) – Année scolaire 2025-2026 **Type de paiement** : Paiement récurrent/répétitif (mensualisation)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'EPLEFPA de Pontivy-St Jean Brévelay-Hennebont à envoyer **IDENTIFIANT CREANCIER SEPA** des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'EPLEFPA de Pontivy-St Jean Brévelay-Hennebont. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

FR38PEN86424E

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom – Prénom :
 Adresse :

 Code postal :
 Ville :
 Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : EPLEFPA de Pontivy-St Jean Brévelay-Hennebont
 Adresse : Rue de Bretagne – BP 181
 Code postal : 56308
 Ville : PONTIVY Cedex
 Pays : FRANCE

MERCI DE COLLER VOTRE RIB AU FORMAT IBAN – BIC

Signé à :

Signature :

Le :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME)

Nom du tiers débiteur :

Rappel : En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer, sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par l'EPLEFPA de Pontivy-St Jean Brévelay-Hennebont. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec l'EPLEFPA de Pontivy-St Jean Brévelay-Hennebont.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Bulletin d'adhésion 2025/2026

Association de lycéens, étudiants, stagiaires et apprentis



L'AMK, association fédératrice des lycéens, étudiants, stagiaires et apprentis, organise les activités socioculturelles volontaires dans l'établissement, dans le respect de la spécificité de chaque public mais dans un esprit communautaire. La vocation de l'association est également de former ses adhérents à la vie associative, aux responsabilités de gestion et à l'organisation d'activités.

Les activités proposées sont nombreuses et la liste adaptée chaque année selon les besoins et idées des adhérents : *sorties cinéma, spectacles, soirées à thème, clubs ferme, musique, photographie....*

1ère partie (à remettre à l'adhérent)

Je soussigné Monsieur COURTIN, Trésorier de l'association, déclare avoir reçu ce jour l'adhésion de pour l'année scolaire..... ainsi que le paiement de la somme de

Fait à , le

Signature du représentant de l'association :

2ème partie (à conserver par l'association)

Je soussigné(e)

Né(e) le à

Adresse :

E-mail :

Tél :

- Déclare solliciter mon adhésion à l'association pour l'année scolaire
- Déclare avoir réglé l'adhésion d'un montant de **15 euros** (élèves internes) / **8 euros** (élèves externes, demi-pensionnaires + étudiants + apprentis), payée sous la forme suivante d'un chèque à l'ordre de l'AMK, fourni avec ce bulletin d'inscription.
- Autorise / n'autorise pas la publication de photographies par l'Association.

Fait et signé à le

Signature de l'élève et/ou de son représentant légal :



Bulletin d'adhésion 2025/2026

Association Sportive



L'association sportive du Gros Chêne est une association d'apprenants dans l'établissement, elle propose aux apprenants **la pratique d'un ou de plusieurs sports chaque semaine**, tout au long de l'année en plus des enseignements d'EPS. L'implication des élèves dans la vie de l'association sportive et dans l'organisation des rencontres et des compétitions est encouragée et vise à les **responsabiliser, favoriser l'autonomie et la prise d'initiative**. Les activités proposées sont nombreuses et la liste adaptée chaque année selon les possibilités et propositions des adhérents : *VTT, football, volley-ball, handball, rugby, musculation, badminton, ...*

1ère partie (à remettre à l'adhérent)

Je soussignée Monsieur Eveno, Trésorier de l'association, déclare avoir reçu ce jour l'adhésion de pour l'année scolaire ainsi que le paiement de la somme de 20 euros.

Fait à , le

Signature du représentant de l'association :

2ème partie (à conserver par l'association)

Je soussigné(e) , responsable légal de , en classe de , né(e) le

Tél en cas d'urgence ::

- Déclare solliciter mon adhésion à l'association pour l'année scolaire
- Autorise mon enfant à participer aux activités sportives proposées par l'association.
- Déclare avoir réglé l'adhésion d'un montant de **20 euros**, payée sous la forme suivante d'un chèque à l'ordre de l'Association Sportive du Gros Chêne, fourni avec ce bulletin d'inscription.
- Autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur, à faire pratiquer en cas d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité.
- Suis informé que l"élève est assuré (contrat collectif) par l'association sportive de l'établissement et que je peux contracter une assurance complémentaire individuelle accident (IA Sport +).
- Pour le Rugby uniquement, je joins un certificat médical de non-contre-indication à la pratique en compétition.
- Autorise gracieusement l'AS et l'UNSS à prendre des images filmées ou des photos de mon enfant et à les exploiter librement dans le cadre de ses missions habituelles (Communication presse, site internet de l'AS ou de l'établissement, page Facebook, compte instagram...), lors des activités hebdomadaires et lors des rencontres UNSS.

L'AS et les instances de l'UNSS s'engagent, à respecter le règlement général sur la protection des données personnelles (RGPD) et à ne pas divulguer les informations recueillies lors de l'inscription. Dans ce cadre, j'autorise les personnes en charge de la demande de licence à l'UNSS à renseigner les rubriques suivantes : Nom, Prénom, sexe, adresse mail, n° de téléphone, niveau de certification de jeune officiel et situation de handicap (cas échéant).

Fait et signé à le

Signature de l'élève et de son représentant légal :

ACCUSE DE RÉCEPTION
DOSSIER D'INSCRIPTION 2025-2026

Nom et prénom: _____

Classe: _____ Date: _____

Checklist	Liste des documents à fournir obligatoirement <u>Pour le vendredi 4 juillet 2025</u>	Reçu	Pièces manquantes ou remarques éventuelles
<input type="checkbox"/>	Dossier d'inscription	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Fiche vie scolaire	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Fiche urgence	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Fiche santé accompagnée des copies de vaccins sous enveloppe	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	PAP PAI - Notification d'Aménagement d'examen Notification MDPH et bilan médicaux	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	1 mandat de prélèvement SEPA si vous optez pour le prélèvement automatique des frais de pension ou de demi-pension et un relevé d'identité bancaire (RIB-RIP)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A retourner signé(s) + joindre 1 RIB
<input type="checkbox"/>	Copie recto-verso de la carte d'identité ou passeport de l'élève	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Copie du Livret de famille (toute la composition familiale)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Copie intégrale de l'acte de jugement avec droit de garde de l'enfant,	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Pour les + de 16ans : Copie de l'attestation de recensement ou du certificat de participation à la Journée de Défense et Citoyenneté	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Le cas échéant : Dossier de bourse A RENDRE AVANT LE 6 octobre 2025	<input type="checkbox"/>	Accompagnée des pièces demandées

Partie en gris réservée à l'administration

A ce jour, le.....votre dossier **COMPLET** **INCOMPLET**
est donc :

Si incomplet, merci de rapporter les pièces manquantes avant le 11 juillet 2025