|  |
| --- |
| **Date**: ……/…………/…… 🞏 **moins de 16 ans 🞏 plus de 16 ans** **Renseignements concernant**Nom : ………………………………………………………. Prénom : …………………………………........Né(e) le : ………………………………à …………………. Pays : ......................................... Sexe : ……Date d’arrivée en France : …………………………… 🞏 mineur non accompagné* Scolarité antérieure : 🞏 continue 🞏 discontinue 🞏 très peu ou pas du tout
* Interagit en français courant : 🞏 oui 🞏 non
* Pour les **plus** de 16 ans :
* Autres formations demandées (hors formation scolaire) : 🞏 oui 🞏 non

 * si oui, préférence pour : 🞏 formation sous statut scolaire 🞏 formation hors statut scolaire

Informations complémentaires concernant la situation du jeune en vue de sa scolarisation : (transport)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………**Renseignements concernant le représentant légal**Nom : ……………………………………………………. Prénom : ………………………………………………Adresse : ………………………………………………………………………………………………………….Adresse : Téléphone : ………………………………………………………………………………………………………Courriel : ……………………………………@................................................................................... **(*NB l’absence de représentant légal ne fait pas obstacle à la scolarisation)*****Coordonnées de la structure d’accueil ou d’accompagnement**Nom et adresse du foyer : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Nom du référent et numéro de téléphone : ………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………Courriel : ……………………………………@................................................................................. |

**A transmettre par courriel : ce.de.dsden70@ac-besancon.fr**