|  |
| --- |
| **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**