

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro de sécurité sociale :

Pour compléter cette fiche, cocher d'une croix les

Vous entrez en :

SECTION DE TECHNICIEN SUPERIEUR HOTELLERIE - RESTAURATION

1^{ère} année

2^{ème} année

Pour la 2^{ème} année :

option A

option B

option C

**CLASSE DE MISE A NIVEAU PROFESSIONNEL
HOTELLERIE**

Langue vivante 2 :

Allemand

Espagnol

Autre (à préciser), par le C.N.E.D. : _____

Attention ! Compléter cet imprimé ne vous dispense pas de l'inscription au C.N.E.D.

(L'établissement ne prend pas en charge les frais d'inscription au CNED)

**CERTIFICAT DE SPÉCIALISATION EN
SOMMELLERIE**

**CERTIFICAT DE SPÉCIALISATION CUISINIER EN
DESSERT DE RESTAURANT**

FCIL CUISINE ALLÉGÉE ET VÉGÉTARIENNE

Choix régime :

Externe demi-pensionnaire forfait ticket interne*

Situations particulières à signaler :

PAP

PAI

Suivi MDPH

* (les étudiants en FCIL ne peuvent pas être interne dans l'établissement)

Date : |__|__| |__|__| 202

Signature de l'élève majeur ou du responsable légal de l'élève mineur :

