



direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Mayenne



Test d'admission en Lycée Séries professionnelles

Entrée en :

2nde pro 1^{ère} pro Tale pro 1^{ère} CAP Tale CAP

Nom et Prénoms du Candidat: _____

Date et lieu de naissance : _____

Nom et prénoms des responsables légaux (si candidat mineur) : _____

Adresse complète des représentants légaux : _____

N° de téléphone : _____

Courriel : _____

Instruction dans la famille

Scolarité dans un établissement privé hors contrat :

Nom et adresse de l'établissement : _____

Lycée demandé : _____

Formation demandée : _____

Handicap (aménagements notifiés par la maison de l'autonomie)

Oui Non

Fait à _____ le _____

Signature des responsables légaux

A renvoyer en double exemplaire à la DSDEN de la Mayenne – Service de la Vie des élèves - Cité administrative
– rue Mac Donald, BP 23851 – 53030 Laval Cedex 9 – accompagné de :

- Un justificatif de domicile de – de 3 mois