



DEMANDE D'AMENAGEMENTS LIEE A UN STATUT PARTICULIER

S1

- SPORTIF DE HAUT NIVEAU
- ARTISTE DE HAUT NIVEAU
- SALARIE
- CHARGE DE FAMILLE
- ENGAGEMENT ETUDIANT

IDENTITE ET COORDONNEES

N° ETUDIANT: _____ DATE DE NAISSANCE: __/__/____

NOM DE FAMILLE: _____ PRENOM: _____

ADRESSE: n° _____ rue: _____ complément d'adresse: _____

Code postal: _____ Ville: _____

Tél.: _____ @mail personnel: _____

FORMATION SUIVIE POUR 2015/2016

ANNEE DE LA FORMATION: L1 L2 L3 LP M1 M2

INITITULE DE LA FORMATION: _____

PROGRAMME/ACTIVITE HEBDOMADAIRE

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Activités						
Horaires						

AMENAGEMENTS DEMANDES

Précisez le type d'aménagements que vous souhaitez et leurs modalités pratiques (ponctuels, hebdomadaires) : _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES SPORTIFS ET ARTISTES DE HAUT NIVEAU

DISCIPLINE PRATIQUEE (Ex Football, athlétisme.../Danse, violon...) : _____

NIVEAU ET/OU DIPLOME DE LA DISCIPLINE : _____

STRUCTURE FREQUENTEE: _____

ADRESSE DE LA STRUCTURE FREQUENTEE : _____

NOM DES FORMATEURS ET/OU REFERENTS : _____

PROGRAMME ANNUEL DES REPRESENTATIONS, EXHIBITIONS, STAGES, MASTER CLASSES (joindre un calendrier) _____

<p>Date et signature de l'étudiant:</p>	<p>Décision du responsable: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Date et signature du responsable:</p> <p><small>Transmettre la présente décision à l'accueil de la scolarité</small></p>
---	--

JUSTIFICATIFS / PIÈCES À FOURNIR

SPORTIF DE HAUT NIVEAU

Justifier d'une inscription sur la liste officielle de sportifs de haut niveau du Ministère de la ville, de la jeunesse et des sports

ou

Justifier de votre appartenance à un centre de formation d'un club ayant signé une convention avec l'université de Nîmes (HBCN, USAM...)

ou

Justifier d'un programme sportif hebdomadaire/annuel intensif

ARTISTE DE HAUT NIVEAU

Justifier d'une inscription dans une structure artistique reconnue

et

Justifier d'un programme de travail artistique hebdomadaire/annuel intensif

SALARIE

Copie de votre contrat de travail qui doit être supérieur ou égal à 1000 heures annuelles

CHARGE DE FAMILLE

Copie de votre livret de famille