



QUESTIONS COMPLEMENTAIRES * (1)

| | | | | |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| Avez-vous pris connaissance du référentiel de l'examen ? | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| Connaissez-vous le programme de la matière ? | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| Connaissez-vous les débouchés de l'examen ? | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| Votre inscription en B.T.S. résulte t- elle d'un choix professionnel ? | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| Possédez-vous un ordinateur personnel ? | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| Possédez-vous une connexion Internet ? | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous l'habitude de travailler avec votre ordinateur personnel ? | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous inscrit (e) dans une bibliothèque ? Si oui, laquelle ? | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |

.....

* (1) – Cocher la case correspondante

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES :

ADRESSE DES PARENTS :

.....
.....
.....

TELEPHONE DES PARENTS (Facultatif) :.....

PROFESSION DES PARENTS :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Rappel adresse email (Merci de veiller à la lisibilité et à la syntaxe de l'adresse)

