

Identité de l'élève

Nom :

Prénoms :

Né(e) le : à

N° Dept.....

Nationalité :

Numéro national :

PHOTO

(*) rayer la mention inutile

Scolarité année 2016-2017 : demande d'inscription en classe de première

DATE D'ENTREE :

MEF : Division :

LV1 : LV2 :

Régime : EXTERNE – DP*

Evacuation cyclonique : Elève autorisé à quitter l'établissement
 Elève non autorisé
 Elève transporté

REGIE : CINOR-CIREST*

BACHIBAC

SERIE	<input type="checkbox"/> Littéraire	<input type="checkbox"/> Scientifique	<input type="checkbox"/> ES	<input type="checkbox"/> STMG
ENSEIGNEMENT OBLIGATOIRE/ SPECIALITE	<input type="checkbox"/> arts plastiques			
	<input type="checkbox"/> Langue vivante appliquée Anglais			
	<input type="checkbox"/> Langue vivante appliquée Espagnol			
	<input type="checkbox"/> Mathématiques			
	Littérature en langue étrangère :			

ENSEIGNEMENTS FACULTATIFS : 1 SEUL AU CHOIX

LATIN TAMOUL ARTS PLASTIQUES EPS Handball

SECTIONS EUROPEENNES : ALLEMAND-ESPAGNOL*

Danse

Dernier établissement fréquenté par l'élève

CLASSE :Etablissement :

Responsable légal 1 Qualité.....

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code postal :

Commune :

Tel dom. :

Tel travail :

Tel portable :

Profession :

Responsable légal 2 Qualité.....

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code postal :

Commune :

Tel dom. :

Tel travail :

Tel portable :

Profession :

Adresse Mail personnel ou bureau (pour signalement d'absence) :

.....@.....

Autres personnes à contacter

NOM : Qualité..... Tél.....

NOM : Qualité..... Tél.....

Nombre total d'enfants à charge : Dans le secondaire :

Autorisez-vous la communication de vos coordonnées : OUI NON

ASSURANCE ELEVE

N° D'IMMATRICULATION : AU NOM DE :

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE