

### Identité de l'élève

Nom : .....

Prénoms : .....

Né(e) le : ..... à .....

N° Dept.....

Nationalité : .....

Numéro national : .....

PHOTO

(\*) rayer la mention inutile

### Scolarité année 2018-2019

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

### ENSEIGNEMENTS D'EXPLORATIONS (cocher)

1 <sup>er</sup> choix	2 <sup>nd</sup> choix
<b>ENSEIGNEMENTS D'EXPLORATION 1 (1h30)</b>	<b>ENSEIGNEMENTS D'EXPLORATION 2 (1h30)</b>
<b>Numéroter vos choix : 1 et 2</b>	<b>Numéroter vos choix : 1,2,3,4</b>
<input type="checkbox"/> Principes fondamentaux de l'économie et de la gestion	<input type="checkbox"/> Littérature et Société
<input type="checkbox"/> Sciences économiques et sociales	<input type="checkbox"/> Mesures Physiques et Scientifiques
	<input type="checkbox"/> Création et activités artistiques-Arts visuels
	<input type="checkbox"/> Sciences et laboratoire

### ENSEIGNEMENTS FACULTATIFS : 1 SEUL AU CHOIX

LATIN  TAMOUL  ARTS PLASTIQUES  Handball  Danse

**SECTIONS EUROPEENNES** :  ESPAGNOL  ANGLAIS

L' élève souhaite t-il bénéficier d'un tutorat : OUI  NON

**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