

**Identité de l'élève**

Nom : .....

Prénoms : .....

Né(e) le : ..... à .....

N° Dept.....

Nationalité : .....

Numéro national : .....

PHOTO

(\*) rayer la mention inutile

**Scolarité année 2019-2020 : demande d'inscription en classe de première**

DATE D'ENTREE : .....

MEF : ..... Division : .....

LVA : ..... LVB : .....

**BACHIBAC**  (Cocher)

Régime : EXTERNE – DP\*

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

REGIE : CINOR-CIREST\*

**SERIE GENERALE :**  
**choix des trinômes (sous réserve de modifications)**  
**.Ordonner vœux 1 à 4**

**STMG**

**ST2S**

SVT	Maths	Physiques	
SES	HG	LLCE	
SES	HG	Maths	
SES	Maths	LLCE	
SVT	LLCE	Maths	
SVT	LLCE	Physiques	
Philo- Littérature	LLCE	HG	
Philo- Littérature	LLCE	SES	
Philo- Littérature	LCE	Maths	
Philo- Littérature	LLCE	Latin	
Philo- Littérature	LLCE	Arts Plastiques	
Arts Plastiques	LLCE	Latin	
Arts Plastiques	LLCE	SES	
Arts Plastiques	LLCE	Maths	

**ENSEIGNEMENTS FACULTATIFS : 1 SEUL AU CHOIX**

LATIN    TAMOUL    ARTS PLASTIQUES    EPS Handball    Danse

SECTION EUROPEENNE ESPAGNOL    SECTION EUROPEENNE Anglais

**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