Année scolaire **2020-2021**

# Demande d'inscription en classe de Terminale Générale

## *Identité de l'élève*

PHOTO

Nom :…….

Prénoms :…….

Né(e) le : …… à……

N° Dept……

Nationalité : …….

Numéro national (INE) :……..

Pour les plus de 16 ans, êtes-vous recensé : oui ☐ non ☐

(*) rayer la mention inutile

## *Scolarité année 2020-2021*

DATE D'ENTREE :…….

MEF :…….. Division :…….. BACHIBAC ☐

LVA : Anglais ☐ Espagnol ☐ Allemand ☐ Autre ☐ ……..

LVB : Anglais ☐ Espagnol ☐ Allemand ☐ Autre ☐ ……..

Régime : EXTERNE – DP*

Evacuation cyclonique : ☐ Elève autorisé à quitter l'établissement
☐ Elève non autorisé
☐ Elève transporté REGIE : CINOR-CIREST*

**SERIE GENERALE**
(choisir 4 spécialités max et numéroter par ordre de préférence)

| Humanités | Langues (1 choix uniquement) | Sciences | Arts |
|---|---|---|---|
| □Humanités, Littérature et Philosophie<br><br>□ Sciences économiques et sociales<br><br>□ Histoire-géographie, géopolitique et sciences politiques | □Langues littératures et cultures étrangères Anglais<br><br>□ Langues littératures et cultures étrangères Allemand<br><br>□ Langues littératures et cultures étrangères Espagnol | □Mathématiques<br><br>□Physiques chimie<br><br>□Sciences de la vie et de la terre | □arts plastiques<br><br>□Latin |

**ENSEIGNEMENTS FACULTATIFS** : 1 SEUL AU CHOIX

☐ LATIN ☐TAMOUL ☐ ARTS PLASTIQUES ☐ EPS Handball

☐ SECTIONS EUROPEENNES : ESPAGNOL ☐ DANSE

Dernier établissement fréquenté par l'élève

CLASSE :…… Etablissement :……..……..

Note aux épreuves d'E3C : Français :……. Histoire-géographie :……..

LV1 :…… LV2 :…….

***Représentant légal*** *(paie les frais scolaires)*

***Qualité……***

Nom :…….

Prénom :……

Adresse :……...

……

Code postal, ville :……..

Tel dom. :…….

Tel travail :…….

Tel portable :…….

Profession : ……...

***Représentant légal 2***

***Qualité……***

Nom :…….

Prénom :……

Adresse :……...

……

Code postal, ville :……..

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 (collège, lycée) :……

Autorisez-vous la communication de vos coordonnées (absences, informations) : OUI ☐ NON ☐

**ASSURANCE ELEVE**

N° D'IMMATRICULATION :…… AU NOM DE :……. ……..

DATE : SIGNATURE DU RESPONSABLE