

Inscription en classe de Première

Identité de l'élève

Nom :
 Prénoms :
 Né(e) le : à
N° Dept......
 Nationalité :
 Numéro national (INE):.....
 Pour les plus de 16 ans, êtes-vous recensé : oui non

PHOTO

(*)Entourez

Scolarité année 2021-2022

DATE D'ENTREE :
 MEF : Division :
1Générale LVA : Anglais Espagnol LVB : Anglais Espagnol Allemand
1STMG/ST2S LVA : **Anglais** LVB : Espagnol Allemand
 Régime* : EXTERNE – DP – INTERNE
 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)

SERIES TECHNOLOGIQUES

Humanités	Langues (1 choix uniquement)	Sciences	Arts	<input type="checkbox"/> STMG	<input type="checkbox"/> ST2S
<input type="checkbox"/> Humanités, Littérature et Philosophie <input type="checkbox"/> Sciences économiques et sociales <input type="checkbox"/> Histoire- géographie, géopolitique et sciences politiques	<input type="checkbox"/> Langues littératures et cultures étrangères Anglais <input type="checkbox"/> Langues littératures et cultures étrangères Allemand <input type="checkbox"/> Langues littératures et cultures étrangères Espagnol	<input type="checkbox"/> Mathématiques <input type="checkbox"/> Physiques chimie <input type="checkbox"/> Sciences de la vie et de la terre	<input type="checkbox"/> arts plastiques		

ENSEIGNEMENTS FACULTATIFS : 1 SEUL AU CHOIX

LATIN TAMOUL ARTS PLASTIQUES EPS Handball DANSE

SECTIONS EUROPEENNES : ESPAGNOL ALLEMAND

Dernier établissement fréquenté par l'élève

CLASSE : Etablissement :

Représentant légal / Qualité.....

Paie les frais scolaires Perçoit les aides

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code postal, ville :

Tel dom. :

Tel travail :

Tel portable :

Profession :

Représentant légal/ Qualité.....

Paie les frais scolaires Perçoit les aides

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code postal, ville :

Tel dom. :

Tel travail :

Tel portable :

Profession :

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

_____@_____

Autre personne à contacter

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