

ANNEE SCOLAIRE **2024-2025** - INSCRIPTION EN CLASSE DE **SECONDE**

<b>IDENTITE DE L'ÉLEVE</b>	
<b>Nom</b> : .....	PHOTO
<b>Prénoms</b> : .....	
<b>Né(e) le</b> : ..... A .....	
<b>N° Dépt</b> : ..... <b>Nationalité</b> : .....	
<b>Email de l'élève</b> : .....	
Pour les plus de 16, <b>êtes-vous recensé</b> ? : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Êtes-vous titulaire <b>de l'ASSR2</b> ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

<b>RESERVE AU LYCEE</b>
<b>INE</b> : ..... <b>Classe</b> : .....

<b>SCOLARITE ANNEE 2024-2025</b>
<b>Date d'entrée</b> : .....
<b>LVA</b> : ..... <b>LVB</b> : ..... BACHIBAC <input type="checkbox"/>
<b>Régime</b> : <input type="checkbox"/> EXTERNE <input type="checkbox"/> DEMI-PENSIONNAIRE <input type="checkbox"/> INTERNE
<b>Transporté (bus scolaire)</b> : <u>Si oui</u> : <input type="checkbox"/> CINOR <input type="checkbox"/> CIREST
Indiquez votre point de ramassage.....
<b>En cas d'évacuation cyclonique, l'élève non transporté est-il autorisé à quitter l'établissement (sous la responsabilité des parents) ?</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

<b>ENSEIGNEMENTS FACULTATIFS</b>
<i>(1 SEUL CHOIX POSSIBLE – LE CHOIX DEVIENT DEFINITIF 15 JOURS APRES LA RENTREE)</i>
<input type="checkbox"/> LATIN <input type="checkbox"/> TAMOUL <input type="checkbox"/> ARTS PLASTIQUES <input type="checkbox"/> EPS - Métiers du sport <input type="checkbox"/> ARTS DANSE
<input type="checkbox"/> SECTION EUROPEENNE (préciser la langue) : <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/> ESPAGNOL
<b>L'élève souhaite-t-il bénéficier d'un tutorat</b> : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

<b>DERNIER ETABLISSEMENT FREQUENTE PAR L'ÉLEVE</b>
<b>Etablissement</b> : ..... <b>Classe</b> : .....

**REPRESENTANT LEGAL**

**QUALITE :** .....

Paie les frais de scolarité

Perçoit les aides

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Adresse :** .....

.....

**Code postal :** .....

**Ville :** .....

**Tél. Domicile :** .....

**Tél. Travail :** .....

**Tél. portable :** .....

**Profession :** .....

**Mail :** .....

**REPRESENTANT LEGAL**

**QUALITE :** .....

Paie les frais de scolarité

Perçoit les aides

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Adresse :** .....

.....

**Code postal :** ..... **Ville :** .....

**Tél. Domicile :** .....

**Tél. Travail :** .....

**Tél. portable :** .....

**Profession :** .....

**Mail :** .....

**AUTRE PERSONNE A CONTACTER/NOM :** .....

**Qualité :** ..... **Tél :** .....

**Nombre total d'enfants à charge :** ..... **Dans le secondaire** (collège, lycée) : .....

**DROITS**

**Autorisez-vous la communication de vos coordonnées :**  OUI  NON

**Bourse / Consentement :**

« J'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse » :  OUI  NON

**DATE :**

**SIGNATURE DU RESPONSABLE :**