

Inscription en classe de Première

Identité de l'élève

Nom :

Prénoms :

Né(e) le : à

N° Dépt..... Nationalité :

Numéro national (INE):.....

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

PHOTO

(*)Entourez

Scolarité année 2022-2023

DATE D'ENTREE : MEF : Division :

1Générale LVA : ☐ Anglais ☐ Espagnol LVB : ☐ Anglais ☐ Espagnol ☐ Allemand

1STMG LVA : **Anglais** LVB : ☐ Espagnol ☐ Allemand

Régime* : EXTERNE – DP – INTERNE Bus* : CINOR ou CIREST

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

SERIE GENERALE (choisir 4 spécialités max et numéroter par ordre de préférence)			SERIES TECHNOLOGIQUES	
Humanités	Langues (1 choix uniquement)	Sciences	<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"/> Littéraire <input type="checkbox"/> Contemporaine <input type="checkbox"/> Langues littératures et cultures étrangères Allemand <input type="checkbox"/> Langues littératures et cultures étrangères Espagnol <input type="checkbox"/> Langues et cultures anciennes Latin	<input type="checkbox"/> Mathématiques <input type="checkbox"/> Physiques chimie <input type="checkbox"/> Sciences de la vie et de la terre		
		Arts		
		<input type="checkbox"/> Arts plastiques		

ENSEIGNEMENTS FACULTATIFS : 1 SEUL AU CHOIX

☐ LATIN ☐ TAMOUL ☐ ARTS PLASTIQUES ☐ EPS ☐ DANSE

SECTIONS EUROPEENNES : ☐ ESPAGNOL ☐ ANGLAIS

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 :

Mail :@.....

Représentant légal/ Qualité.....

☐ Paie les frais scolaires ☐ Perçoit les aides

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code postal, ville :

Tel dom. :

Tel travail :

Tel portable :

Profession :

Mail :@.....

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