

## 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 numérotier 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"/> Langues littératures et cultures étrangères <b>Anglais</b> <input type="checkbox"/> Littéraire <input type="checkbox"/> Contemporaine	<input type="checkbox"/> Mathématiques		
<input type="checkbox"/> Sciences économiques et sociales	<input type="checkbox"/> Langues littératures et cultures étrangères <b>Allemand</b>	<input type="checkbox"/> Physiques chimie		
<input type="checkbox"/> Histoire-géographie, géopolitique et sciences politiques	<input type="checkbox"/> Langues littératures et cultures étrangères <b>Espagnol</b>	<input type="checkbox"/> Sciences de la vie et de la terre		
	<input type="checkbox"/> Langues et cultures anciennes <b>Latin</b>	<input type="checkbox"/> 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