## Année scolaire **2023-2024 -** Inscription en classe de **Seconde**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identité de l’élève****Nom** : ……………………………………………………………………………………**Prénoms** : …………………………………………………………………………**Né(e) le** : ……………………… A ………………………………………………… **N° Dépt** : …………… **Nationalité** :…………………………………………**Email de l’élève** : ………………………………………………………………**Pour les plus de 16, êtes-vous recensé** :🞏 OUI 🞏 NON | PHOTO |
| ***RESERVE AU LYCEE*****INE : ………………………………………. Classe :…………………………………** |
| **Scolarité année 2023-2024****Date d’entrée** : …………………………………………………………………………………………………………..**LVA** : ………………………………………… **LVB** : …………………………………………… BACHIBAC 🞏**Régime** : 🞏 EXTERNE 🞏 DEMI-PENSIONNAIRE 🞏 INTERNE**Transporté (*bus scolaire*)** : 🞏 OUI 🞏 NON Si oui : 🞏 CINOR 🞏 CIREST**En cas d’évacuation cyclonique, l’élève non transporté est-il autorisé à quitter l’établissement (sous la responsabilité des parents) ?** 🞏 OUI 🞏 NON |
|
| **Enseignements facultatifs** *(1 seul choix possible – Le choix devient définitif 15 jours après la rentrée)*🞏 LATIN 🞏 TAMOUL 🞏 ARTS PLASTIQUES 🞏 EPS - Métiers du sport 🞏 ARTS DANSE🞏 SECTION EUROPEENNE (préciser la langue) : 🞏 ANGLAIS 🞏 ESPAGNOL**L’élève souhaite-t-il bénéficier d’un tutorat :** 🞏 OUI 🞏 NON |
| **Dernier établissement fréquenté par l’élève**Etablissement : ……………………………………………………………. Classe : ……………………………. |
| **L’élève est-il titulaire de l’ASSR2** ? 🞏 OUI 🞏 NON |

|  |  |
| --- | --- |
| **Représentant légalQualité : ……………**🞏 *Paie les frais de scolarité* 🞏 *Perçoit les aides***Nom** : ………………………………………………….**Prénom**: ………………………………………………..**Adresse** : …………….……………………………….………………………………………………………………**Code postal** : ……… **Ville** : ..…………………**Tél. Domicile** : ………………………………………**Tél. Travail** : ……….…………………………………**Tél. portable** : ………………………………………**Profession** : ……………………………………………**Mail** : …………………………………….………………… | **Représentant légalQualité : ……………**🞏 *Paie les frais de scolarité* 🞏 *Perçoit les aides***Nom** : ………………………………………………….**Prénom**: ………………………………………………..**Adresse** : …………….……………………………….………………………………………………………………**Code postal** : ……… **Ville** : ..…………………**Tél. Domicile** : ………………………………………**Tél. Travail** : ……….…………………………………**Tél. 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** : 🞏 OUI 🞏 NON |

**DATE : SIGNATURE DU RESPONSABLE :**