## Année scolaire **2024-2025 -** 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  Êtes-vous titulaire **de l’ASSR2** ? 🞏 OUI 🞏 NON | PHOTO | |
| ***RESERVE AU LYCEE***  **INE : ………………………………………. Classe :…………………………………** | |
| **Scolarité année 2024-2025** **Date d’entrée** : …………………………………………………………………………………………………………..  **LVA** : ………………………………………… **LVB** : …………………………………………… BACHIBAC 🞏  **Régime** : 🞏 EXTERNE 🞏 DEMI-PENSIONNAIRE 🞏 INTERNE  **Transporté (*bus scolaire*)** : Si oui : 🞏 CINOR 🞏 CIREST  Indiquez votre point de ramassage………………………………………………………………………………  **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 : ……………………………. | |

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