

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

<b>IDENTITE DE L'ELEVE</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'ELEVE</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 :**