

# ANNEE SCOLAIRE 2025-2026 - INSCRIPTION EN CLASSE DE SECONDE

## IDENTITE DE L'ELEVE

**Nom :** .....

**Prénoms :** .....

**Né(e) le :** ..... A .....

**N° Dépt :** ..... **Nationalité :** .....

PHOTO

**Email de l'élève :** .....

**N° tel. de l'élève :** .....

**Dispositif particulier :**  PAI  PAP  PPS

**Pour les plus de 16, êtes-vous recensé :**  OUI  NON

## RESERVE AU LYCEE

**INE :** ..... **Classe :** .....

## SCOLARITE ANNEE 2025-2026

**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 DEFINITIF 15 JOURS APRES LA RENTREE)

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 ETABLISSEMENT FREQUENTE PAR L'ELEVE

Etablissement : ..... Classe : .....

**L'élève est-il titulaire de l'ASSR2 ?**  OUI  NON

<b>REPRESENTANT LEGAL</b>	<b>REPRESENTANT LEGAL</b>
<b>QUALITE :</b> .....	<b>QUALITE :</b> .....
<input type="checkbox"/> <i>Paie les frais de scolarité</i>	<input type="checkbox"/> <i>Paie les frais de scolarité</i>
<input type="checkbox"/> <i>Perçoit les aides</i>	<input type="checkbox"/> <i>Perçoit les aides</i>
<b>Nom :</b> .....	<b>Nom :</b> .....
<b>Prénom :</b> .....	<b>Prénom :</b> .....
<b>Adresse :</b> .....	<b>Adresse :</b> .....
.....	.....
<b>Code postal :</b> ..... <b>Ville :</b> .....	<b>Code postal :</b> ..... <b>Ville :</b> .....
<b>Tél. Domicile :</b> .....	<b>Tél. Domicile :</b> .....
<b>Tél. Travail :</b> .....	<b>Tél. Travail :</b> .....
<b>Tél. portable :</b> .....	<b>Tél. portable :</b> .....
<b>Profession :</b> .....	<b>Profession :</b> .....
<b>Mail :</b> .....	<b>Mail :</b> .....
<b>AUTRE PERSONNE A CONTACTER</b>	
<b>Nom :</b> .....	<b>Qualité :</b> ..... <b>Tél :</b> .....
<b>Nombre total d'enfants à charge :</b> ..... <b>Dans le secondaire (collège, lycée) :</b> .....	
<b>Autorisez-vous la communication de vos coordonnées :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

**DATE :**

**SIGNATURE DU RESPONSABLE :**