

ANNEE SCOLAIRE **2026-2027** - INSCRIPTION EN CLASSE DE **SECONDE**

IDENTITE DE L'ÉLEVE	
Nom :	PHOTO
Prénoms :	
Né(e) le : A	
N° Dépt : Nationalité :	
Email de l'élève :	
N° tel. de l'élève :	
Dispositif particulier : <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> PPS	
Pour les plus de 16, êtes-vous recensé : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

RESERVE AU LYCEE
INE : Classe :

SCOLARITE ANNEE 2026-2027	
Date d'entrée :	
LVA :	LVB : BACHIBAC <input type="checkbox"/>
Régime : <input type="checkbox"/> EXTERNE <input type="checkbox"/> DEMI-PENSIONNAIRE <input type="checkbox"/> INTERNE	
Transporté (<i>bus scolaire</i>) : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui : <input type="checkbox"/> CINOR <input type="checkbox"/> CIREST	
En cas d'évacuation cyclonique, l'élève non transporté est-il autorisé à quitter l'établissement (sous la responsabilité des parents) ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

ENSEIGNEMENTS FACULTATIFS	
<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	
L'élève souhaite-t-il bénéficier d'un tutorat : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

DERNIER ETABLISSEMENT FREQUENTE PAR L'ÉLEVE	
Etablissement :	Classe :

L'élève est-il titulaire de l'ASSR2 ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
--

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

DATE : / /2026

SIGNATURE DU RESPONSABLE :