

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

IDENTITE DE L'ÉLEVE	PHOTO
Nom :	
Prénoms :	
Né(e) le : A	
N° Dépt : Nationalité :	
Email de l'élève :	
N° de 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 : **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

SERIES TECHNOLOGIQUES

SERIE : STMG ST2S - **LVA :** *Anglais* - **LVB :** Espagnol Allemand

SERIE GENERALE

LVA : Anglais Espagnol - **LVB :** Anglais Espagnol Allemand
(Choisir 4 spécialités maximum et numéroter par ordre de préférence)

HUMANITES	LANGUES (1 CHOIX UNIQUEMENT)	SCIENCES
___ Humanités, Littérature et Philosophie ___ Sciences économiques et sociales ___ Histoire-Géographie, géopolitique et sciences politiques	___ Langues, littératures et cultures étrangères Anglais : <input type="checkbox"/> Littéraire <input type="checkbox"/> Contemporaine ___ Langues, littératures et cultures étrangères Espagnol	___ Mathématiques ___ Physique-Chimie ___ Science de la vie et de la terre
		ARTS
		___ Arts plastiques

ENSEIGNEMENTS FACULTATIFS (1 SEUL CHOIX POSSIBLE)

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 :

REPRESENTANT LEGAL

QUALITE :

Paie les frais de scolarité

Perçoit les aides

Nom :

Prénom :

Adresse :

C. postal :

Ville :

Tél. Domicile :

Tél. Travail :

Tél. portable :

Profession :

Mail :

REPRESENTANT LEGAL

QUALITE :

Paie les frais de scolarité

Perçoit les aides

Nom :

Prénom :

Adresse :

C. 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) :

Autorisez-vous la communication de vos coordonnées : OUI NON

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE :