



# INSCRIPTION EN CLASSE DE SECONDE - RENTREE 2019

## ELEVE SPORTIF (VE)

SECTION SPORTIVE

CLASSE A HORAIRES AMENAGES

### ETAT CIVIL DE L'ELEVE

NOM : .....

PRENOMS SELON L'ETAT CIVIL : .....

TEL PERSONNEL :

ADRESSE E MAIL VALIDE :

NE(E) LE : / / A (VILLE, DEPARTEMENT) :

SEXE M / F

NATIONALITE :

N° SECURITE SOCIALE :

### CLASSE SUIVIE EN 2018 – 2019 :

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT D'ORIGINE :

### REDOUBLANT

OUI

NON

### REGIME

- DEMI-PENSIONNAIRE** le paiement en ligne doit être privilégié : vous recevrez vos identifiants d'accès au télépaiement fin août. Pour les familles qui ne souhaitent pas payer sur le site en ligne prévoir un cheque de 38,30 € minimum (correspondant à 10 repas à 3,83 euros)
- EXTERNE**
- INTERNE** (Cochez cette case uniquement si vous avez eu l'accord du chef d'établissement pour une place à l'internat.)

### LANGUES VIVANTES

ANGLAIS - ALLEMAND

ANGLAIS - ESPAGNOL

ANGLAIS - ITALIEN

### Section sportive :

- Football
- Rugby
- Basketball
- Athlétisme
- Aviron
- Escalade
- Volleyball
- Sports Equestres
- Handball
- Cyclisme

### Classe à horaires aménagés :

- Tennis

### Adresse complète du club :

NOM :

PRENOM :

CLASSE :

*Fournir la copie intégrale du livret de famille*

**RESPONSABLE LEGAL (DOMICILE DE L'ELEVE)**

NOM:

PRENOM :

LIEN DE PARENTE AVEC L'ELEVE :  PERE  MERE  AUTRE (à préciser) .....

ADRESSE :

CP : VILLE :

@:

 DOMICILE : PROFESSIONNEL : PORTABLE :

NOMBRE D'ENFANT(S) A CHARGE : EMPLOI :

Autorise à communiquer ses coordonnées aux associations de parents siégeant au Conseil d'Administration :

OUI  NON

**RESPONSABLE LEGAL**

NOM :

PRENOM :

LIEN DE PARENTE AVEC L'ELEVE :  PERE  MERE  AUTRE (à préciser) .....

ADRESSE :

CP : VILLE :

@:

 DOMICILE : PROFESSIONNEL : PORTABLE :

NOMBRE D'ENFANT(S) A CHARGE : EMPLOI :

Autorise à communiquer ses coordonnées aux associations de parents siégeant au Conseil d'Administration :

OUI  NON

**AUTRE RESPONSABLE OU PERSONNE A CONTACTER**

NOM

PRENOM

LIEN DE PARENTE AVEC L'ELEVE : (à préciser) .....

ADRESSE :

CP : VILLE :

@:

 DOMICILE : PROFESSIONNEL : PORTABLE :

Vu et pris connaissance du règlement intérieur

Signature, Responsable légal

Signature, Responsable légal

Signature, Elève