

INSCRIPTION EN CLASSE DE PREMIERE TECHNOLOGIQUE STI2D - RENTREE 2019
(SOUS RESERVE D'AFFECTATION)

ETAT CIVIL DE L'ELEVE

NOM :

PRENOMS SELON L'ETAT CIVIL :

TELEPHONE PERSONNEL DE L'ELEVE :

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 SUIVIES DANS L'ETABLISSEMENT

ANGLAIS -ALLEMAND

ANGLAIS -ESPAGNOL

ANGLAIS - ITALIEN

OPTION FACULTATIVE (*l'élève s'engage pour l'année*)

ARTS PLASTIQUES

SECTIONS SPORTIVES	<p><u>Section sportive :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Football <input type="checkbox"/> Escalade</p> <p><input type="checkbox"/> Rugby <input type="checkbox"/> Volleyball</p> <p><input type="checkbox"/> Basketball <input type="checkbox"/> Sports équestres</p> <p><input type="checkbox"/> Athlétisme <input type="checkbox"/> Aviron</p> <p><input type="checkbox"/> Handball <input type="checkbox"/> Cyclisme</p>	<p><u>Classe à horaires aménagés :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Tennis</p>	<p><u>Adresse complète du club :</u></p>
-------------------------------	--	--	---

NOM :

PRENOM :

CLASSE :

Fournir la copie intégrale du livret de famille

RESPONSABLE LEGAL (DOMICILE DE L'ÉLÈVE)

NOM:

PRENOM :

LIEN DE PARENTE AVEC L'ÉLÈVE : 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'ÉLÈVE : 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'ÉLÈVE : (à préciser)

ADRESSE :

CP : VILLE :

@:

 DOMICILE :

PROFESSIONNEL :

PORTABLE :

Vu et pris connaissance du règlement intérieur

Signature, Responsable légal

Signature, Responsable légal

Signature, Elève