

INSCRIPTION EN CLASSE DE PREMIERE TECHNOLOGIQUE STI2D - RENTREE 2020
(SOUS RESERVE D'AFFECTATION)

ETAT CIVIL DE L'ELEVE *Fournir la copie intégrale du livret de famille*

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 :

CLASSE SUIVIE EN 2019 – 2020 :

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 38,50 € minimum (correspondant à 10 repas à 3,85 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

SECTIONS SPORTIVES	<p><u>Section sportive :</u></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Football</td> <td><input type="checkbox"/> Escalade</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rugby</td> <td><input type="checkbox"/> Volleyball</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Basketball</td> <td><input type="checkbox"/> Sports équestres</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Athlétisme</td> <td><input type="checkbox"/> Aviron</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Handball</td> <td><input type="checkbox"/> Cyclisme</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Football	<input type="checkbox"/> Escalade	<input type="checkbox"/> Rugby	<input type="checkbox"/> Volleyball	<input type="checkbox"/> Basketball	<input type="checkbox"/> Sports équestres	<input type="checkbox"/> Athlétisme	<input type="checkbox"/> Aviron	<input type="checkbox"/> Handball	<input type="checkbox"/> Cyclisme	<p><u>Adresse complète du club :</u></p>
<input type="checkbox"/> Football	<input type="checkbox"/> Escalade											
<input type="checkbox"/> Rugby	<input type="checkbox"/> Volleyball											
<input type="checkbox"/> Basketball	<input type="checkbox"/> Sports équestres											
<input type="checkbox"/> Athlétisme	<input type="checkbox"/> Aviron											
<input type="checkbox"/> Handball	<input type="checkbox"/> Cyclisme											

Les responsables légaux autorisent à communiquer leurs coordonnées aux associations de parents siégeant au Conseil d'Administration :

OUI

NON

Vu et pris connaissance du règlement intérieur

Signature, Responsable légal

Signature, Responsable légal

Signature, Elève

Fournir la copie intégrale du livret de famille

Fiche secrétariat

Identité de l'élève

Nom : _____
 Prénoms : _____
 Né(e) le : _____ à _____
 Nationalité : _____ Numéro national : _____

Scolarité de l'année en cours

MEF : _____ Division : _____
 Option 1 : _____ Option 2 : _____ Option 3 : _____ Option 4 : _____
 Régime : _____ Date entrée : _____

Scolarité de l'année précédente

MEF : _____ Division : _____
 Option 1 : _____ Option 2 : _____ Option 3 : _____ Option 4 : _____
 Etablissement : _____ Commune : _____

Dernier établissement connu fréquenté par l'élève

MEF : _____
 Etablissement : _____ Commune : _____

Représentant légal

Nom : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 _____ Code postal : _____
 _____ Commune : _____
 _____ Pays : _____
 ☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____
 @ courriel : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : _____
 Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : _____ (voir la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)

Représentant légal

Nom : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 _____ Code postal : _____
 _____ Commune : _____
 _____ Pays : _____
 ☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____
 @ courriel : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : _____
 Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : _____ (voir la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)

Responsable qui paie les frais scolaires

Nom : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 _____ Code postal : _____
 _____ Commune : _____
 _____ Pays : _____
 ☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____
 @ courriel : _____

Autre responsable ou personne à contacter

Nom : _____
 Prénom : _____
 ☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____
 @ courriel : _____