

2020 - 2021

Fiche à compléter recto & verso

Nom :

Doublant : oui non

Nom d'usage :

Sexe : F M

Prénoms :

Né(e) le :

Tél mobile du responsable légal :

à :

Régime : Demi-pensionnaire Externe Interne

Établissement fréquenté en 2019 - 2020 :

Boursier

..... classe :

oui

non

Enseignements de spécialité
(Cocher obligatoirement 3 cases)

- AD : Art-Danse
- HGGSP : Histoire-Géographie, Géopolitique et Sciences Politiques
- HLP : Humanités, Littérature et Philosophie
- LLCE-A : Langues, Littératures et Cultures Étrangères en Anglais
- MATHS : Mathématiques
- NSI : Numérique et Sciences Informatiques
- PC : Physique-Chimie
- SES : Sciences Economiques et Sociales
- SVT : Sciences de la Vie et de la Terre

Enseignements optionnels

(3h - Facultatif – 1 seul choix possible, dans la limite des places disponibles)

- Allemand
- Arts Plastiques
- Éducation Physique et Sportive
- Langues et cultures de l'Antiquité (Latin & Grec)

Enseignement spécifique

(Facultatif - sous réserve de compatibilité avec une option choisie)

- Section européenne Anglais
- Section européenne Espagnole

Veuillez cocher cette case si vous vous opposez à la diffusion de vos coordonnées aux Fédérations de Parents d'Elève

Signatures : À : Le :

Élève

Responsable légal

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 : _____