

**FICHE D'INSCRIPTION**  
**1<sup>ÈRE</sup> STL**

**2020 / 2021**

**Fiche à compléter recto & verso**

Nom : .....  
Nom d'usage : .....  
Prénoms : .....

Redoublant :  oui  non

Sexe F  M

Né(e) le : .....

Tél. mobile du responsable légal :

à : .....

Régime :  Demi-pensionnaire  Externe  Interne

Année précédente (2019-2020)

Établissement fréquenté : .....

ville : ..... département : ..... classe : .....

Boursier

oui

non

**Enseignements obligatoires**

- Français
- Histoire Géographie
- Anglais
- Espagnol
- Sciences en anglais
- Éducation Physique et Sportive
- Physique-Chimie
- Mathématiques
- Biochimie-Biologie
- Sciences Physiques et Chimiques en Laboratoire
- Éducation Morale et Civique (E.M.C.)

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

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 : \_\_\_\_\_