

SECONDE GENERALE ET TECHNOLOGIQUE

Fiche de renseignements élève (1^{ère} partie)

Doublement (O ou N) : ...

Identité de l'élève

Nom :

Sexe (M ou F) :

Prénoms :

Nationalité :

Né(e) le : / /

Num. département de naissance :

Commune de naissance :

Année scolaire précédente 2019 – 2020

Etablissement :

Classe : Détenteur du PSC1 : Oui Non si oui, précisez l'année d'obtention :

Scolarité année 2020 - 2021

Régime : Externe Demi-pensionnaire
 Interne *(le Nbre de jours pourra être modifié dans les premières semaines de septembre)*

LANGUES VIVANTES

Langue vivante A : Anglais Espagnol (élèves inscrits en section BACHIBAC uniquement)

Espagnol (le Nbre de jours pourra être modifié dans les premières semaines de septembre)

Langue vivante B : Allemand Espagnol Italien Anglais (BACHIBAC uniquement)

Anglais (BACHIBAC uniquement)

Souhaitez-vous débiter un enseignement optionnel ?

Oui Non

ENSEIGNEMENT OPTIONNEL *

Si oui, reportez l'enseignement souhaité parmi la liste des enseignements optionnels proposés ci-dessous : _____

Enseignements optionnels généraux (3h**)

Arts plastiques

E.P.S.

LCA (Langues et cultures de l'antiquité) latin

LVC Espagnol

LVC Italien

Musique

Enseignements optionnels technologiques (1.5h**)

Sciences de l'ingénieur

Enseignements optionnels linguistiques (2h**)

BACHIBAC

Section européenne anglais

Section européenne allemand

Section européenne espagnol

* Sous réserve d'un effectif suffisant

** volume horaire s'ajoutant à l'emploi du temps de l'élève

Nom de l'élève : Prénom :
☎ portable : Adresse électronique :

Responsable légal et responsable financier

NOM : Prénom : Lien de parenté :
Adresse : Code postal et commune : Pays :

Profession : ☎ travail :
☎ domicile : ☎ portable :

Adresse électronique (régulièrement consultée) :
Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves ? OUI NON

Adresse de l'élève si différente de celle du responsable financier :
..... Commune..... CP.....

Autre responsable légal

NOM : Prénom : Lien de parenté :
Adresse : Code postal et commune : Pays :

Profession :
☎ domicile : ☎ travail : ☎ portable :

Adresse électronique (régulièrement consultée) :
Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves ? OUI NON

Personne à prévenir en cas d'urgence

NOM : Prénom : Lien de parenté :
☎ domicile : ☎ portable :

Signature du responsable :