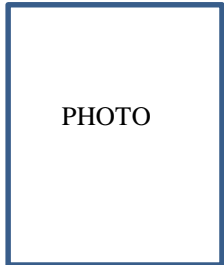




# FICHE D'INSCRIPTION AU LYCÉE POUR 2018-2019

1ERE OU  TERMINALE



## Identification et nationalité de l'élève

NOM :

Prénom COMPLET:

Date de naissance :     
jour mois année

N° DEP  Département de naissance :

Commune de naissance :

Nationalité :

Téléphone portable de l'élève  -  -  -

## Scolarité demandée pour l'élève :

CLASSE	SERIE	SPECIALITE
1ERE	<input type="checkbox"/> ES	
	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> Anglais Approfondi
TERMINALE	<input type="checkbox"/> ES	<input type="checkbox"/> Maths <input type="checkbox"/> Eco approfondie (A déterminer selon les effectifs)
	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> Anglais Approfondi

Langue vivante 1 :  Anglais

Langue vivante 2 :  Allemand  Espagnol  Portugais  \_\_\_\_\_

Options :

Langue vivante 3 Portugais:  Arts Plastiques :

L'élève sera-t-il doublant ? OUI  NON

Régime : Externe :  ½ pension :

## Scolarité actuelle

Année	Classe/ Série	Établissement
2017 - 2018		

Adresse :

Département :  code

public  privé  même académie  autre académie

Code RNE de l'Etablissement

Code INE de l'Elève

L'élève double-t-il cette classe ? OUI  NON

L'élève a-t-il déjà doublé une classe ? OUI  NON  Laquelle ?

## Scolarité précédente

Année	Classe/ Série	Établissement
2016 - 2017		
2015 - 2016		
2014 - 2015		
2013 - 2014		

**PERE**

marié  Vie maritale  veuf  divorcé  autre

Nombre total d'enfants à charge   Nombre d'enfants à charge scolarisé dans le 2<sup>nd</sup> degré

NOM :

Prénom :

Adresse domicile :

Commune :

Département :  Code postal :

Adresse e-mail :

Téléphones : Domicile

Portable

Professionnel

Profession :

Situation d'emploi Occupe un emploi  chômeur  retraité  autre

Entreprise :

Adresse de l'entreprise :

Département :  Code postal :

Commune :

**MERE**

mariée  Vie maritale  veuve  divorcée  autre

Nombre total d'enfants à charge   Nombre d'enfants à charge scolarisé dans le 2<sup>nd</sup> degré

NOM :

Prénom :

Adresse domicile :

Commune :

Département :  Code postal :

Adresse e-mail :

Téléphones : Domicile

Portable

Professionnel

Profession :

Situation d'emploi Occupe un emploi  chômeur  retraité  autre

Entreprise :

Adresse de l'entreprise :

Département :  Code postal :

Commune :

**Vie familiale :**L'élève vit avec :  ses 2 parents  sa mère  son père  garde partagée  autre : \_\_\_\_\_

Frères et sœurs (prénoms)	Etablissement scolaire	Âges
Situation particulière		

**Suivi de l'élève :**

Reconnaissance MDPH	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Aide d'une AVS	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
PAP	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
PAI	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Tests psychologiques (précisez les dates)	
<b>Suivi</b> ex orthophonie, ergothérapie etc....	

**Autres renseignements :**

Séjours ou stages linguistiques	
Activités parascolaires pratiquées	