

**FICHE D'INSCRIPTION**

ANNÉE SCOLAIRE \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CLASSE :

**ELEVE :**N° DN (CPS) : ..... *Identifiant national* : INE (numéro national) .....

NOM : ..... Prénom(s) : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... à (commune) : .....

Sexe : ☐ M ☐ F Nationalité : .....• *Adresse géographique de l'élève :*

Commune : ..... PK : ..... Côté : .....

Quartier/ Résidence/ Rue : .....

• *Adresse postale de l'élève :*

Boite postale : ..... Code postal : ..... Ville : .....

• *Contacts de l'élève :* Tél domicile : ..... Vini : ..... E-mail\* : .....• *Régime demandé :* ☐ Demi-pensionnaire ☐ Externe ☐ Interne• *Assurance :* ..... *N° de Police :* .....

\*obligatoire pour les classes à examen

ANNÉE SCOLAIRE PRECEDENTE \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Etablissement d'origine : ☐ Collège ☐ Lycée ☐ CETAD ☐ CJA ☐ MFR ☐ CNED ☐ MPS ☐ RFI ☐ IEF  
☐ Public ☐ Privé

Nom de l'établissement : ..... Ile : .....

Classe : .....

L.V.A (précisez) : ..... L.V.B (précisez) : ..... L.V.C (précisez) : .....

Option facultative : ☐ Oui ☐ Non Si oui, précisez : .....**Partie réservée à l'établissement**☐ 2<sup>nd</sup>e Générale et TechnologiqueChoix du 1<sup>er</sup> enseignement optionnel (le cas échéant) : .....Choix du 2<sup>ème</sup> enseignement optionnel (le cas échéant) : .....

Choix d'un enseignement facultatif : .....

☐ 1<sup>ère</sup> générale ou technologique : spécialité(s) : .....☐ Terminale générale ou technologique : spécialité(s) : .....☐ CAP- CPAP- BAC PRO: .....☐ BTS: .....☐ CPGE: .....☐ Autre classe: .....

L.V.A : ..... L.V.B : ..... L.V.C : .....

**Doublement :** ☐ Oui ☐ Non**Régime :** ☐ EXTERNE ☐ DEMI PENSIONNAIRE ☐ INTERNE (priorité d'inscription selon l'éloignement)**Transport envisagé :**

Propres moyens	<input type="checkbox"/>	Terrestre	<input type="checkbox"/>
Transports scolaires quotidiens	<input type="checkbox"/>	Mer	<input type="checkbox"/>
Transports hebdomadaires	<input type="checkbox"/>	Aérien	<input type="checkbox"/>

## RESPONSABLE DE L'ÉLÈVE – PARENTS OU TUTEURS

L'élève vit : ☐ Chez ses parents ☐ Son père ☐ Sa mère ☐ Son tuteur ou autre membre de la famille  
☐ En foyer ☐ Seul (e)

**NOM ET PRÉNOM DU RESPONSABLE LÉGAL 1 :** .....

Situation emploi : employé – chômage – retraité – autre

Profession : ..... Tél domicile : ..... Tél travail : .....

Tél Vini : ..... E-mail : .....

ADRESSE Géographique : ..... Commune : .....

PK : ..... Côté : Montagne - Mer Boite Postale : ..... Code postal : ..... Ville de la BP : .....

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

**NOM ET PRÉNOM DU RESPONSABLE LÉGAL 2 :** .....

Situation emploi : employé – chômage – retraité – autre

Profession : ..... Tél domicile : ..... Tél travail : .....

Tél Vini : ..... E-mail : .....

ADRESSE Géographique, *si différente de la première* : ..... Commune : .....

PK : ..... Côté : Montagne - Mer Boite Postale : ..... Code postal : ..... Ville de la BP : .....

### CORRESPONDANT OU FAMILLE D'ACCUEIL (si l'élève n'habite pas chez ses parents)

Nom et prénom : .....

Entourer : tuteur (désigné par le tribunal) – autre membre de la famille – DDASS – autres cas : .....

Situation emploi : employé – chômage – retraité – autre

Profession : ..... Tél domicile : ..... Tél travail : .....

Tél Vini : ..... E-mail : .....

ADRESSE Géographique : ..... Commune : .....

PK : ..... Côté : Montagne - Mer

Boite Postale : ..... Code postal : ..... Ville de la BP : .....

### PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

**M. ou Mme :** ..... **N° tél. :** ..... **N° tél. bureau ou vini :** .....

**Code responsable :** père et mère – père seul - mère seule - tuteur - autre membre famille – DSFE - autre cas : .....

Fait à ....., le .....

Signature des responsables légaux : Père

Mère

Tuteur/Tutrice