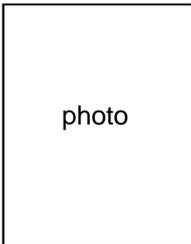




Année scolaire 2015 / 2016



Dossier d'inscription

Dossier de réinscription

Classe :

Précisez l'année (seconde, première ou terminale) et la section en toutes lettres pour la rentrée de septembre 2015.

Tél. 03 83 28 49 49
Fax 03 83 28 00 82

ELEVE

ETAT CIVIL

NOM : **Prénoms :**
(en lettres capitales) (dans l'ordre de l'état civil)

Né(e) le : **Commune de naissance :**

Département : **Pays :** (pour les élèves nés à l'étranger) **Nationalité :**

Adresse de l'élève : (si différente de celle du responsable)

Téléphone élève : **N° Sécu. Sociale de l'élève :**

RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

Etablissement fréquenté en 2012-2013 : **Classe :**

Etablissement fréquenté en 2013-2014 : **Classe :**

Etablissement fréquenté en 2014-2015 : **Classe :**

Diplôme(s) obtenu(s) : **Année :**
..... **Année :**

L'élève sera-t-il demi-pensionnaire : OUI NON

L'élève est-il redoublant : OUI NON

L'élève est-il boursier : OUI NON

Une demande a-t-elle été déposée en janvier 2014 : OUI NON

Moyen de transport utilisé par l'élève : BUS SNCF

Langue(s) vivante(s) actuellement LV 1 : LV 2 :

Section sportive : (Entourer la discipline) Football - Volley-ball - Basket-ball - Boxe - Taekwondo

Section périscolaire : (Entourer la discipline) Handball - Kick - Full - Thaï - Judo - Tennis - Canoë kayak - Tir à l'arc

Section artistique : (Entourer la discipline) Chant - Danse (Zumba) - Guitare - Clavier - Batterie - Audiovisuel - Internet

RESPONSABLE LEGAL

CONJOINT

NOM :

Prénom :

Lien de parenté : **Situation familiale :**

Adresse du responsable :

Localité : **Code postal :**

Téléphone personnel fixe :

portable :

Adresse Mail :

Profession :

Nom, adresse de l'employeur :

Téléphone professionnel :

NOM :

Prénom :

Lien de parenté : **Situation familiale :**

Adresse du responsable :

Localité : **Code postal :**

Téléphone personnel fixe :

portable :

Adresse Mail :

Profession :

Nom, adresse de l'employeur :

Téléphone professionnel :

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Nombre total d'enfants : _ _

Nombre d'enfants à charge : _ _

Nombre d'enfants scolarisés : _ _

Public : _ _

Privé : _ _

Nombre d'enfants plus jeunes que l'élève : _ _

AUTORISATION DEMI-PENSION

Si l'élève est demi-pensionnaire, l'autorisez-vous à revenir seul du R.U à la fin du repas de midi avant la reprise des cours de l'après-midi, vous dégagez ainsi la responsabilité de l'établissement en cas d'accident pouvant survenir à l'élève en dehors du lycée. OUI NON ⁽¹⁾

AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL DE L'ELEVE EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT

- En cas d'urgence et sauf indications différentes de votre part, l'élève sera conduit par les services d'urgence (pompiers ou police-secours) sur l'hôpital le plus indiqué pour son cas où toutes mesures utiles pour une opération chirurgicale d'urgence seront prises par l'administration de l'établissement hospitalier.

- Désirez-vous que nous prévenions votre médecin de famille : OUI NON ⁽¹⁾

Si oui : NOM, adresse, téléphone :

Si vous souhaitez nous donner d'autres indications (précautions particulières, groupe sanguin, affections, etc...) veuillez les indiquer ci-dessous :

N° Sécurité Sociale (responsable) : _ _ _ _ _

ASSURANCES : L'assurance responsabilité civile est obligatoire.

Je fournis une attestation délivrée par mon assureur (à fournir obligatoirement avec la demande d'inscription ou de réinscription)
Organisme assureur : N° Police :

Je demande mon adhésion à l'assurance de l'établissement

AUTORISATION TRAJET EPS

Autorisez-vous l'élève à se rendre et à revenir directement par ses propres moyens aux cours d'EPS, vous dégagez ainsi la responsabilité de l'établissement en cas d'accident pouvant survenir à l'élève en dehors du lycée : OUI NON ⁽¹⁾

AUTORISATION DE SORTIE

Autorisez-vous l'élève à quitter le lycée en cas d'absence d'un professeur en fin de 1/2 journée, et dégagez-vous la responsabilité de l'établissement en cas d'accident pouvant survenir à l'élève en dehors du lycée : OUI NON ⁽¹⁾

DATE ET SIGNATURES

Père, tuteur

Mère

Elève