

PREMIERE

Redoublement

réservé administration

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom : **Statut demandé :** Externe DP 4 repas Interne (L-Ma-J-V)
Prénom(s) :
Date de naissance : / /
Lieu de naissance : n° dépt : **Nationalité :**

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Situation du (des) parent(s) : marié(e) vie maritale pacsé(e) veuf(ve) divorcé(e) séparé(e) célibataire

Civilité : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme lien de parenté : Nom..... Prénom..... Adresse..... CP..... Ville..... Tél. fixe Portable Email personnel Profession : Employeur et lieu de travail : Tél. travail	Civilité : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme lien de parenté : Nom..... Prénom..... Adresse..... CP..... Ville..... Tél. fixe Portable Email personnel Profession : Employeur et lieu de travail : Tél. travail
---	---

ADRESSE DE RESIDENCE DE L'ELEVE

Au domicile **des 2 parents** Au domicile **du père** Au domicile **de la mère** En **résidence alternée**

Si autre domicile, préciser :

Nom
 Adresse
 Code Postal | | | | | | Ville..... Tél domicile | | | | | | | | | | | | | | | |

SERIE ET OPTIONS DEMANDEES EN CLASSE DE PREMIERE

1^{ère} Générale

1 Langue vivante 2

- Allemand
- Espagnol

3 Enseignements de spécialité obligatoires à choisir

- Arts
- Histoire-géographie, géopolitique et sciences politiques
- Humanité, littérature et philosophie
- Langue, littérature et culture étrangère (anglais)
- Mathématiques
- Numérique et sciences informatiques
- Physique-chimie
- Sciences de la vie et de la terre
- Sciences économiques et sociales

1 Option facultative à choisir

- Arts plastiques
- Breton
- Latin
- Préparation à la certification en anglais

1^{ère} Technologique

1 Langue vivante 2 : Allemand Espagnol

Option facultative

- Arts Plastiques
- Préparation à la certification en anglais

NOM : Prénom : Niveau :

Pour améliorer l'accueil de votre enfant, vous pouvez nous communiquer certaines informations :

- Votre enfant bénéficie déjà d'un :
- PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé)
 - PAI (Projet d'Accueil Individualisé)
 - PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation)
 - PPRE (Projet Personnalisé de Réussite Educative)

- Est-il suivi par un ?
- Orthophoniste
 - Ergothérapeute
 - Psychologue – psychologue scolaire
 - Autre

} **Fournir les bilans**

Indiquez les coordonnées du professionnel de santé (nom, adresse, téléphone, courrier électronique) :

.....
.....

Autorisez-vous l'établissement à prendre contact avec ce professionnel ? OUI NON

Y-a-t-il des éléments médicaux que vous souhaitez nous préciser ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Bénéficie-t-il d'une notification de la MDPH pour un AVS (Assistant de Vie Scolaire) ? OUI NON

Si oui, pour combien d'heures ? (fournir l'attestation)

.....
.....
.....

Autre(s) information(s) à signaler :

.....
.....
.....
.....