

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

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 parmi ces 4 options et à suivre sur 2 ans pour le contrôle continu au Baccalauréat

- Arts plastiques
 - Breton
 - LCA
 - Préparation à la certification en anglais (hors Bac)
- } **Pris en compte pour le Bac**
(Langues et Cultures de l'Antiquité)

1^{ère} STMG

1 Langue vivante 2

- Allemand
- Espagnol

Option facultative à choisir et à suivre sur 2 ans pour le contrôle continu au Baccalauréat

- Arts Plastiques
- Préparation à la certification en anglais

PARCOURS DE L'ELEVE - ETABLISSEMENTS SCOLAIRES FREQUENTES

Année scolaire	Etablissement fréquenté	Ville	Classe	Raison du changement
2020-2021				
2021-2022				

ENFANT(S) DANS LA FAMILLE

Nombre d'enfant(s) à charge : Nombre d'enfant(s) dans le 2nd degré (collège et/ou lycée) :

Prénom - Nom	Né(e) le	Garçon-Fille	Préciser le nom de l'établissement + ville

PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'ABSENCE DU RESPONSABLE LEGAL

NomPrénom.....

Tél. fixe |_|_|/|_|_|/|_|_|/|_|_|/|_|_|/|_|_|/|_|_|/|_|_|/|_|_|/|_|_|/|_|_| Portable |_|_|/|_|_|/|_|_|/|_|_|/|_|_|/|_|_|/|_|_|/|_|_|/|_|_|/|_|_|/|_|_|/|_|_|

Qualité ou lien de parenté :

DOCUMENTS A JOINDRE A CE DOSSIER D'ADMISSION

Merci de compléter ce dossier et d'y joindre les documents suivants :

- **1 photocopie des bulletins scolaires de l'année en cours**
- **1 photocopie du livret de famille (pages des parents et de tous les enfants de la famille)**
- **1 photo d'identité agrafée au recto**

L'inscription définitive ne peut intervenir qu'après la décision du conseil de classe du 3^{ème} trimestre et l'acceptation du règlement intérieur disponible sur demande.

Les documents administratifs et le règlement intérieur vous seront expédiés courant juillet.

Je soussigné(e)

M. père de

Mme..... mère de

M/Mme tuteur de.....

- Est informé(e) que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique concernant la gestion administrative des dossiers et la facturation et dont les destinataires sont les seuls services de l'établissement.
- Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectifications aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la comptabilité ou au secrétariat.

à le 2022

Signature du père

Signature de la mère

Signature du tuteur

NOM : Prénom : Niveau :

Pour améliorer l'accueil de votre enfant, merci de répondre aux questions suivantes :

- 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) } **Fournir les documents**

- 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
- pour du matériel pédagogique adapté OUI* NON

* Si oui, précisez et fournir l'attestation :

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

Autre(s) information(s) à signaler (démarches en cours pour un suivi, être en classe avec un.e camarade...) :

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