

NOM DE L'ELEVE : _____

Prénom : _____

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire 2017/2018

Inscription 2^{nde}

IDENTITE DE L'ELEVE

NOM : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ N° département de naissance : _____

Commune de naissance : _____ Nationalité : _____ Sexe (M ou F) : _____ N° National _____

☎ Portable élève : _____ @ courriel élève : _____

SCOLARITE DE L'ELEVE (Cocher les cases utiles)

LANGUES		Chaque élève choisit en plus des disciplines du tronc commun deux enseignements d’exploration		
<u>L’accès en classe de 1^{ère} n’est conditionné par aucun choix d’enseignement d’exploration particulier</u>				
LV1	LV2	1 ^{er} enseignement d’exploration	2 ^{ème} enseignement d’exploration <u>1 enseignement au choix</u>	Option facultative (2)
Anglais	<input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/> Espagnol	<input type="checkbox"/> Sciences Economiques et Sociales (S.E.S)	<input type="checkbox"/> Littérature et société <input type="checkbox"/> Méthodes et Pratiques Scientifiques (M.P.S) <input type="checkbox"/> Principes Fondamentaux de l’Economie et de la Gestion (P.F.E.G) <input type="checkbox"/> Biotechnologie <input type="checkbox"/> Santé Sociale <input type="checkbox"/> Sciences de laboratoires	Euro <input type="checkbox"/> arts plastiques <input type="checkbox"/> Latin <input type="checkbox"/>
(1) Les options facultatives seront assurées en fonction du nombre d’élèves- l’inscription rend la présence obligatoire toute l’année				

Scolarité de l’année précédente (2016/2017)

Nom de l’établissement : _____ Ville : _____ Classe _____

REGIME (Cocher la case utile)

☐ INTERNE ☐ DP 5 jours ☐ DP 4 jours (ne mange pas le mercredi midi) ☐ EXTERNE

Responsable légal 1

NOM : _____ Prénom : _____ Lien de parenté : _____
Adresse : _____ Code postal : _____ commune : _____
☎ domicile : _____ ☎ travail : _____ ☎portable : _____
@ courriel : _____
Profession : _____ Nombre total d’enfants à charge : _____
Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d’élèves (O ou N) : _____

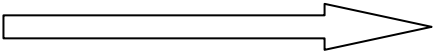
Responsable légal 2

NOM : _____ Prénom : _____ Lien de parenté : _____
Adresse : _____ Code postal : _____ commune : _____
☎ domicile : _____ ☎ travail : _____ ☎portable : _____
@ courriel : _____
Profession : _____ Nombre total d’enfants à charge : _____
Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d’élèves (O ou N) : _____

Personne à prévenir si différent des responsables légaux

NOM _____ Prénom _____ Lien de parenté _____
☎ domicile : _____ ☎ travail : _____ ☎portable : _____
A : _____ le _____ Signature du responsable légal :

Compléter le formulaire droit à l’image au verso



AUTORISATION DE DIFFUSION DE L'IMAGE ET DE L'ENREGISTREMENT SONORE

Dans le cadre de notre travail pédagogique, nous pouvons être amenés à utiliser des photos ou des enregistrements sonores des élèves pour le journal, le site internet, dans les différentes publications de l'établissement et, éventuellement, à l'occasion de reportages.

La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents pour cette utilisation. Aussi, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir remplir le coupon ci-dessous.

Nous attirons votre attention sur le fait que l'usage des images est sans aucun but lucratif. Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter votre enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.

Nous, soussignés, Monsieur et MadameReprésentants légaux

de (*nom, prénom de l'enfant*)

Nous autorisons / Nous n'autorisons pas (barrer la mention inutile)

l'établissement à utiliser, dans le cadre pédagogique (journal, site Internet, publications, reportages) des photos ou des enregistrements sonores de votre enfant pris au cours des activités.

A :le.....signature des représentants légaux de l'enfant