



<u>Réservé au GSSB :</u>	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	<input type="checkbox"/> B3	<input type="checkbox"/> Chq. 1	<input type="checkbox"/> Chq. 2	<input type="checkbox"/> ENG
	<input type="checkbox"/> Exeat		<input type="checkbox"/> Contrat	<input type="checkbox"/> Retour Doc. Compta		
Date :	<input type="checkbox"/> ACC	<input type="checkbox"/> LA	<input type="checkbox"/> REF	<input type="checkbox"/> CONTRAT	<input type="checkbox"/> RDB2nde	
Circulaires :	<input type="checkbox"/> Compta	<input type="checkbox"/> Rentrée				

Demande de Pré-Inscription en classe de SECONDE

RENSEIGNEMENTS ELEVE

NOM	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Prénom :	Date de naissance :
Nationalité :	Lieu de naissance :
Pays de naissance :	Département de naissance :
	Boursier : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Etablissement scolaire fréquenté actuellement :

Nom :	Privé <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Hors Contrat <input type="checkbox"/>
Adresse :	
CP/Ville :	

Situation scolaire en cours : Classe actuelle :

LV 1 :	LV 2 :	Redoublant : OUI <input type="checkbox"/> Classe redoublée :
		AUTRES LV : LATIN <input type="checkbox"/> ou GREC <input type="checkbox"/>

Préciser la filière et les enseignements facultatifs envisagés :

Baccalauréat Général <input type="checkbox"/>	Baccalauréats Technologique : ST2S <input type="checkbox"/> STMG <input type="checkbox"/> STL Biotechnologies <input type="checkbox"/>
---	--

Enseignements facultatifs :

LATIN <input type="checkbox"/> (uniquement si cela a été débuté au collège)	A-SPE : Arts du Spectacle – Théâtre <input type="checkbox"/>
---	--

Réservé au Chef d'établissement : ENTRETIEN du

En présence : Père – Mère – Elève – Autre

Activités extrascolaire – Centre d'intérêt :



RENSEIGNEMENTS FAMILLE à remplir avec précision

Responsable principal

NOM et Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

.....

.....

Tel : LR

Port :

@ :

N° Sécurité Sociale :

Profession :

En activité ? (si NON, motif) :

.....

Nom et adresse de l'employeur :

.....

.....

.....

Téléphone professionnel :

.....

Nationalité :

Second responsable

NOM et Prénom :

Lien de parenté :

Adresse (*si différente*) :

.....

.....

Tel : LR

Port :

@ :

N° Sécurité Sociale :

Profession :

En activité ? (si NON, motif) :

.....

Nom et adresse de l'employeur :

.....

.....

.....

Téléphone professionnel :

.....

Nationalité :

Situation des parents (Mariés, Divorcés, Séparés, Célibataire, Veuf ou Veuve, autre) :

Nom et Prénom des frères et sœurs	Date de naissance	A charge ?	Nom de l'Etablissement scolaire	
				Public / Privé
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date et signature du responsable principal :

Date et signature du second responsable :