

FICHE DE SECONDE

A renseigner, enregistrer et renvoyer à

➔ sophie.promis@ac-reunion.fr (A à L)

➔ gladys.maquiha@ac-reunion.fr (M à Z)

Et prendre connaissance des pièces à fournir

➔ <https://lislet-geoffroy.re/pdf/Ins-22-Info.pdf>

IDENTITÉ

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>	Né(e) le :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
À (ville)	<input type="text"/>	Code et département de naissance	<input type="text"/>	Nationalité	<input type="text"/>		
Dernier établissement de l'élève	<input type="text"/>	Classe	<input type="text"/>	Année scolaire	<input type="text"/>		
Mail	<input type="text"/>						

SCOLARITÉ

LVA anglais
 LVB (suivie au collège)
 allemand
 chinois
 espagnol
 arabe
 (si autre LVA ou LVB, l'enseignement se fera à distance par le CNED)

Enseignement Optionnel (1 seul choix non obligatoire, dans l'ordre croissant des vœux)

<input type="checkbox"/> Latin	<input type="checkbox"/> SI (sciences de l'ingénieur)	<input type="checkbox"/> Cordée de la réussite
<input type="checkbox"/> EPS	<input type="checkbox"/> CAV (cinéma audiovisuel)	<input type="checkbox"/> Préparation à Sciences Politiques

Section EURO anglais OUI NON

Section EURO espagnol OUI NON

Étiez-vous inscrit dans le dispositif « Cordée de la Réussite » au collège OUI NON

L'élève souhaite-t-il bénéficiaire d'un tutorat (accompagnement par un membre de l'équipe pédagogique ou vie scolaire. Le tutorat peut être demandé en cours d'année) OUI NON

RESPONSABLE LÉGAL 1

(celui qui paie les frais de scolarité)

Qualité (père, mère, tuteur, autre)

Nom

Prénom

Adresse

Commune

Tél. domicile

Tél. travail

Tél. portable

Profession

Adresse mail

RESPONSABLE LÉGAL 2

Qualité (père, mère, tuteur, autre)

Nom

Prénom

Adresse

Commune

Tél. domicile

Tél. travail

Tél. portable

Profession

Adresse mail

AUTRES PERSONNES À CONTACTER

M./ Mme Qualité Tél.

AUTRES INFORMATIONS

Nombre total d'enfants à charge Dans le secondaire

Autorisez-vous la communication de vos coordonnées OUI NON

Acceptez-vous d'être informés en temps réel des absences ou autres événements importants du lycée : OUI NON

Date :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL