

## FICHE DE SECONDE

**A renseigner, enregistrer et renvoyer à** ➔ [sophie.promis@ac-reunion.fr](mailto:sophie.promis@ac-reunion.fr) (A à L)  
 ➔ [gladys.maquiha@ac-reunion.fr](mailto:gladys.maquiha@ac-reunion.fr) (M à Z)

Et prendre connaissance des pièces à fournir ➔ <https://lislet-geoffroy.re/pdf/Ins-24-Info.pdf>

### IDENTITÉ

Nom	Prénom	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"/>		Tél. élève	<input type="text"/>		

### SCOLARITÉ

LVA anglais  LVB  allemand  chinois  espagnol  arabe  LVC Créole   
 (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"/> Sciences de laboratoire (SPCL, BIO)	<input type="checkbox"/> Sciences de l'ingénieur	<input type="checkbox"/> Cordée de la réussite	<input type="checkbox"/> EPS
<input type="checkbox"/> Arts plastiques	<input type="checkbox"/> Section sport études	<input type="checkbox"/> Classe Engagée (séjour SNU de 2 semaines)	
<input type="checkbox"/> Section EURO anglais (DNL histoire)			OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Section EURO espagnol (DNL enseignement scientifique)			OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>

Etiez-vous inscrit dans le dispositif « Cordée de la Réussite » au collège

OUI  NON

L'élève souhaite-t-il bénéficier 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 aux fédérations de parents d'élèves OUI  NON

Autorisez-vous la communication de vos coordonnées aux enseignants OUI  NON

Date :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL