Région académique

Année scolaire 2026-2027

https://lislet-geoffroy.re/

FICHE DE PREMIERE TECHNOLOGIQUE

A renseigner, enregistrer et téléverser sur Educonnect :

Prendre connaissance des **pièces à fournir sur : https://lislet-geoffroy.re/pdf/inscriptions/Ins-26-Info.pdf**

IDENTITÉ

Nom | Prénom | Né (e) le

À (ville) | Code et département de naissance | Nationalité

Tel.* | Adresse mail élève fonctionnelle et utilisable toute l'année

Dernier établissement de l'élève | Classe | Année scolaire

SCOLARITÉ

○ STI2D ○ STL BIOTECH ○ STL SPCL

LVA ANGLAIS LVB : ○ Allemand ○ Chinois ○ Espagnol ○ Arabe ○ LVC Créole

(si autre LVA ou LVB, l'enseignement se fera à distance par le CNED)

OPTION FACULTATIVE (1 SEUL CHOIX POSSIBLE)

○ *EPS* ○ *Cordée de la réussite*

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* ○

TOUT CHANGEMENT D'ADRESSE MAIL, DE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE, D'ADRESSE POSTALE OU DE CHANGEMENT DE SITUATION FAMILIALE AU COURS DE L'ANNÉE SCOLAIRE EST A SIGNALER AUPRÈS DE LA VIE SCOLAIRE AVEC UN COURRIER DES RESPONSABLES LÉGAUX ET JUSTIFICATIFS SI BESOIN

RESPONSABLE LÉGAL

(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 fonctionnelle et utilisable toute l'année

RESPONSABLE LÉGAL 2

Qualité *(père, mère, tuteur, autre)*

Nom

Prénom

Adresse

Commune

Tél. domicile

Tél. travail

Tél. portable

Profession

Adresse mail fonctionnelle et utilisable toute l'année

AUTRE PERSONNE A CONTACTER

M. / Mme | Qualité | Tél.

Mail :

AUTRE INFORMATION

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