

Fiche d'inscription  
Année scolaire 2021/2022  
Entrée en 2<sup>nd</sup>e générale

Photo élève

**IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE**

Nom : ..... Sexe :  M  F  
 Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../.....  
 Portable : .....  
 Mail : .....@.....  
 Classe antérieure : .....  
 Etablissement antérieure : .....

**REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX)**

Parent 1 - Lien de parenté : .....

Nom : .....  
 Prénom : .....

Coordonnées

Portable : ..... Fixe : 0590.....  
 Mail : .....@.....

Adresse : .....  
 .....  
 Code postal : ..... Ville : .....

Parent 2 - Lien de parenté : .....

Nom : .....  
 Prénom : .....

Coordonnées

Portable : ..... Fixe : 0590.....  
 Mail : .....@.....

Adresse : .....  
 .....  
 Code postal : ..... Ville : .....

**CHOIX DES LANGUES OBLIGATOIRES**

LVA : Anglais LVB :  Espagnol  Allemand\*  Créole(1)

**CHOIX DES OPTIONS FACULTATIVES** (choix de 2 options maximum)

Euro (élèves sélectionnés)  Latin\*  Créole(1)  Musique(1)

Pour le latin un niveau correct est demandé en 2<sup>nd</sup>e.

La musique se fera sous réserve des places disponibles et en fonction des possibilités de l'emploi du temps.

\*Si pratiqué l'année précédente

(1) Sous réserve de places disponibles et de compatibilité avec l'emploi du temps.

Date :

Signature du(es) représentants légal(aux) :

..... le .....

**FICHE D'URGENCE** (DOCUMENT NON CONFIDENTIEL)**IDENTITE DE L'ÉLEVE**

Nom :		Prénom :	
Date de naissance :		Classe à la rentrée 2021 *1:	

	Responsable Légal – 1	Responsable Légal – 2	Autre personne à contacter <i>(Précisez le lien avec l'élève)</i>
<b>Nom</b>			
<b>Prénom</b>			
<b>Adresse</b>			
<b>Code Postal et Ville</b>			
<b>Tél Domicile</b>			
<b>Tél Travail</b>			
<b>Tél Portable</b>			
<b>Tél. élève</b>			

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

En cas d'urgence, l'élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné par sa famille.

La famille est immédiatement avertie par nos soins.

L'établissement scolaire ne contacte jamais l'assurance scolaire souscrite par les parents en cas de transfert de l'élève vers un établissement de soins ou vers un médecin ou de retour dans sa famille

<b>Date du dernier rappel antitétanique :</b> <i>(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)</i>	
--	--

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre)

Nom et n° de téléphone du médecin traitant :

**TRES SIGNALE**

Votre enfant est-il atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'école ou de l'établissement scolaire ?	
--	--

Si vous avez répondu << oui >>, merci de bien remplir la << fiche de renseignements médicaux confidentiels >> à remettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin et/ou de l'infirmière scolaire.

Signature de responsable légal :

<b>Partie réservée à l'administration :</b>	
Cette fiche reste valable pour l'année : _____	Cette fiche reste valable pour l'année : _____
Signature du responsable :	Signature du responsable :