

IDENTITE DE L'ELEVE		
Nom de famille :	Né(e) le : / /	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Prénom 1 :	Prénom 2 :	Prénom 3 :
Commune de naissance :	Département de naissance :	
Pays de naissance :	Nationalité :	Portable de l'élève :
Mail de l'élève (obligatoire) :		
REPRESENTANT LEGAL A (qui perçoit les aides financières : la bourse)		
Lien avec l'élève : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur légal <input type="checkbox"/>		Civilité : Mme <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Nom de famille :	Prénom :	
Profession ou catégorie socio-professionnelle :	Code profession : (voir doc ci-joint)	
Adresse :		
Commune :	code postal :	Pays : Mail :
N du domicile :	Portable :	N du travail :
L'élève vit chez le représentant légal A : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Nbre d'enfants à charge : dont dans l'établissement		
J'accepte de recevoir les SMS : <input type="checkbox"/> J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves : <input type="checkbox"/>		
REPRESENTANT LEGAL B		
Lien avec l'élève : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur légal <input type="checkbox"/>		Civilité : Mme <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Nom de famille :	Prénom :	
Profession ou catégorie socio-professionnelle :	Code profession : (voir doc ci-joint)	
Adresse :		
Commune :	code postal :	Pays : Mail :
N du domicile :	Portable :	N du travail :
L'élève vit chez le représentant légal B : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
J'accepte de recevoir les SMS : <input type="checkbox"/> J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) aux associations de parents d'élèves : <input type="checkbox"/>		
PERSONNE AUTRE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE		
Lien avec l'élève :	Nom, prénom :	Tel :
LANGUES OBLIGATOIRES		
LVA : <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol LVB : <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/> Créole		
CHOIX DES OPTIONS FACULTATIVES		
Choix d'une option : Sous réserve des places disponibles et de compatibilité avec l'emploi du temps		
<input type="checkbox"/> Espagnol LVC	<input type="checkbox"/> Latin	<input type="checkbox"/> Créole LVC <input type="checkbox"/> Musique <input type="checkbox"/> Allemand LVC
Partie réservée à l'administration		
<input type="checkbox"/> EURO ANGLAIS <input type="checkbox"/> EURO ESPAGNOL		

Date : le

Signature des représentants légaux

Le proviseur

M. ARAMINTHE