

Aucune inscription n'est recevable s'il n'y a pas eu notification officielle d'affectation

Classe (à compléter par les CPE)

Merci d'écrire en MAJUSCULE

**Fiche d'inscription 2^{nde} GT / 2^{nde} Pro
Année scolaire 2025-2026**

N° INE : (sur bulletin de notes)

Nom de l'élève :

Prénoms de l'élève :

(en majuscule)

(ordre de l'état civil)

Sexe : M F

Nationalité :

Né(e) le :

(de naissance)

Département :

Commune :

(de naissance)

Adresse de l'élève :

Téléphone de l'élève :

Mail de l'élève :

ASSR2 obtenue le :

Certification PIX obtenue le :

Responsable légal (paie les frais scolaires) :

Prénom : Lien de parenté :

Adresse

complète

Code postal :

Pays :

Tel. Domicile :

Tel Bureau :

Tel Portable :

e-mail :

Situation emploi (voir annexe) :

Nombre d'enfants à charge :

Autorise à communiquer son adresse postale et son courriel : Oui NonAccepte l'envoi de SMS : Oui NonParents divorcés : Oui Non

(joindre tout jugement éventuel portant sur la garde de l'enfant ou l'autorité parentale)

Adresse

Responsable légal (doit être différent du

Responsable légal qui paie les frais scolaires)

Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

Adresse

complète

Code postal :

Pays :

Tel. Domicile :

Tel Bureau :

Tel Portable :

e-mail :

Situation emploi (voir annexe) :

Nombre d'enfants à charge :

Autorise à communiquer son adresse postale et son courriel : Oui NonAccepte l'envoi de SMS : Oui Non**Scolarité**

Langue vivante A imposée : Anglais

 EspagnolLangue vivante B (en 2^{nde} GT seulement) : Allemand Redoublement : Oui Non

Autre par le CNED

Préciser :

(Inscription et frais à la charge des familles)

 2^{nde} Professionnelle

spécialité d'affectation :

Métiers des Transitions Numérique et

Énergétique

Technicien en

Prothèse Dentaire

Optique

Lunetterie

 2^{nde} Générale ou Technologique**Facultatifs**Atelier Judo ? (le vendredi de 16h à 17h50) Oui NonOption théâtre ? Oui Non

Régime de l'élève :

Demi pensionnaire au ticket : Interne : Externe : Boursier : Non Oui

Si oui, préciser l'échelon :

Établissement scolaire précédent

fréquenté en 2024/2025 :

Commune :

Département :

Classe :

Pays :

L'élève était-il suivi dans le cadre d'un (*) : PAI PAP PPS PPRE

N° RNE (numéro de l'établissement) :

(*) : PAI Projet d'Accueil Individualisé - PAP Plan d'accompagnement Personnalisé - PPS Projet Personnalisé de Scolarisation - PPRE Programme Personnalisé de Réussite Educative

Nous attestons l'exactitude des renseignements ci-dessus, et nous engageons à signaler tout changement qui interviendrait en cours d'année par courrier signé et accompagné des justificatifs.

LES 3 SIGNATURES SONT OBLIGATOIRES

Fait à

le

Signature du représentant légal

Signature du représentant légal
(doit être différent du Responsable légal qui paie les frais scolaires)

Signature de l'élève