

LYCEE POLYVALENT COSTEBELLE150 Bd Félix Descroix
83408 HYERES cedex

<input type="checkbox"/> 3 ^{ème} Pep	<input type="checkbox"/> 2 ^{nde} Professionnelle	<input type="checkbox"/> 2 ^{nde} Générale/Technologique
<input type="checkbox"/> 2 ^{nde} CAP	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} Professionnelle	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} Générale/Technologique
<input type="checkbox"/> Tle CAP	<input type="checkbox"/> Tle Professionnelle	<input type="checkbox"/> Tle Générale/Technologique
<input type="checkbox"/> BTS	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année	<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année

Préciser : _____

FICHE DE PREMIERE INSCRIPTION - RENSEIGNEMENTS SCOLARITE

NOM (lettres capitales) : _____

Prénom(s) : _____

Sexe : Masculin Féminin

Date de naissance : _____ / _____ / _____

Nationalité : _____

Commune de naissance : _____

Département de naissance : _____ N° : _____

Agrafer une
Photographie
Récente
Obligatoire**ETABLISSEMENT FREQUENTE L'ANNEE PRECEDENTE**

NOM : _____ VILLE : _____ Classe : _____

ANNEE SCOLAIRE : 201____ / 201____ CLASSE : _____

Selon le niveau de classe et votre demande, remplir les rubriques suivantes :

Tous niveaux pour la Voie Générale et Technologique : LV1 _____ LV2 _____
 Section Européenne : Anglais ou Italien Options : Arts Plastiques Latin Section Volley-ball

- 2^{nde} Générale -Technologique : (préciser les Enseignements d'Exploration conformément aux vœux définitifs, NB : possible affectation en fonction des places disponibles dans l'Enseignement d'Exploration équivalent)
 SES/Biotechnologies SES/Sciences de Laboratoire SES/Littérature et Société SES/Arts-Patrimoine
 SES/Sciences de Laboratoire et Biotechnologies SES/Méthodes et Pratiques Scientifiques SES/Sciences de l'Ingénieur SES/Sciences de l'Ingénieur&Création Innovation Technologique
 SES/ Informatique et Création Numérique

2^{nde}, 1^{ère} ou Tle Professionnelle : MELEC SN MEI PLP CAP PROELEC

1^{ère} GT : **Voie Technologique :** SPCL ou BTK ou STI2D
Voie Générale : ES
 S - préciser Sciences de l'Ingénieur ou SVT
 L - préciser: - Langue et Littérature Etrangère : Anglais ou Italien ou Espagnol et l'Enseignement Obligatoire : Mathématiques ou LV Approfondie _____

Tle GT : **Voie Technologique :** SPCL BTK STI2D
Voie Générale : ES - préciser : Mathématiques ou Sciences Sociales et Politiques ou Eco-Approf
 S - préciser : Sciences de l'Ingénieur ou SVT et la spécialité : Sciences Physiques ou SVT ou Mathématiques ou ISN
 L - préciser: - Langue et Littérature Etrangère : Anglais ou Italien ou Espagnol et l'Enseignement Obligatoire : Mathématiques ou LV Approfondie _____

LA QUALITE: DEMI-PENSIONNAIRE ou INTERNE ou EXTERNE et le cas échéant préciser : BOURSIER

RESPONSABLES LEGAUX : Père et Mère Père seul Mère seule Autre – préciser : _____

	1 ^{er} Responsable	2 ^{ème} Responsable
NOM et Prénom		
Lien de parenté		
Profession		
☎ Domicile		
☎ Professionnel		
☎ Portable parent		
@Email parent		
Adresse Postale : N° Voie Code Postal Ville		

Nota Bene : Pour les parents séparés et exerçant conjointement l'autorité parentale, les informations relatives au deuxième responsable doivent être impérativement renseignées.

Téléphone portable et Email de votre enfant : ☎ Portable _____ @Email _____

Pouvons-nous communiquer vos coordonnées aux associations de parents d'élèves : OUI NON

Pour ses publications officielles, j'autorise l'établissement à utiliser l'image de l'élève : OUI NON

Préciser le numéro de téléphone portable du **responsable légal** sur lequel vous recevrez les SMS signalant les absences de votre enfant :

NOM et Prénom d'une personne capable de vous prévenir rapidement si vous ne pouvez être joint :

M / Mme (rayer la mention inutile) : _____ ☎ Portable _____ ☎ fixe _____

Autres enfants à charge :

NOMBRE TOTAL D'ENFANTS A CHARGE : _____ **DONT DANS LE SECOND DEGRE :** _____

SANTE : (Sur la présente fiche, renseignements généraux non confidentiels)

Le cas échéant si le suivi médical de votre enfant nécessite que vous transmettiez des informations confidentielles, merci de les joindre sous pli cacheté à l'attention du **SERVICE DE SANTE SCOLAIRE**.

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

Nom _____ ☎ _____ Adresse _____

Nom, adresse et téléphone du centre de sécurité sociale :

Nom _____ ☎ _____ Adresse _____

Nom, adresse et téléphone de votre assureur scolaire :

Nom _____ ☎ _____ Adresse _____

VACCINATIONS : Joindre la copie des pages vaccinations du livret de santé de votre enfant.

Observations particulières que vous jugez utile de porter à la connaissance de l'établissement :

(Si besoin, le cas échéant joindre un courrier)

En cas d'urgence, pour mon enfant accidenté ou malade, je suis dument informé qu'il serait orienté et pris en charge par les services de secours et transporté vers l'hôpital le plus adapté. J'en serais tenu informé par l'établissement que je tiendrais également informé en retour. Si mon enfant est mineur ou Interne, il ne pourra quitter l'hôpital qu'accompagné par un de ses responsables légaux.

Je soussigné(e), Premier responsable légal : _____

Deuxième responsable légal : _____

- atteste avoir pris connaissance de toutes les informations liées à l'inscription de mon enfant,
- certifie l'exactitude de tous les renseignements fournis,
- avoir délivré toutes les autorisations demandées, formulaire joint.

Date et signature des responsables légaux,

de l'élève,