

Fiche de renseignements élève (1ère partie)

Nom : _____ **Prénoms :** _____

Né(e) le : _____ Commune : _____ Pays : _____
Nationalité : _____ Sexe (M ou F) : _____
Numéro national (INE) : _____ Date d'entrée dans l'établissement : _____

Scolarité de l'année 2020-2021

✍ Formation (à compléter selon décision du chef d'établissement après le conseil de classe) : 1^{ère} Générale 1^{ère} STMG

Si vous avez coché 1^{ère} générale, renseignez les 3 enseignements de spécialité ci-dessous
En cas de choix de la LLCE Anglais, merci de préciser l'option : « Littérature » ou « Monde contemporain »

Enseignement de spécialité 1 : _____ Enseignement de spécialité 2 : _____ Enseignement de spécialité 3 : _____

1 ^{ère} Générale	
ENSEIGNEMENTS OPTIONNELS (à cocher dans la colonne)	
Arts musique ou Arts plastiques	(Barrer l'option non choisie)
EPS (Hand-ball et musculation)	
Langues et Cultures de l'Antiquité / ECLA	
Langue vivante C : Allemand – Espagnol – Italien	(Barrer les langues non choisies)
PARCOURS PARTICULIER	
Section européenne Anglais, allemand et espagnol	(Barrer les langues non choisies)
BACHIBAC	
Section Hand-Ball féminine	
Musique	

1 ^{ère} STMG	
ENSEIGNEMENTS OPTIONNELS (à cocher dans la colonne)	
Arts musique ou Arts plastiques	(Barrer l'option non choisie)
EPS (Hand-ball et musculation)	
✍ Doublement : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
✍ Régime : <input type="checkbox"/> Externe <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire <input type="checkbox"/> Interne	
✍ LV et Options : 1 :	2 :
3 :	4 :
5 :	6 :

Scolarité de l'année 2019-2020

Nom de l'établissement : Lycée Théodore AUBANEL
Ville : AVIGNON Code département : 084
Etablissement scolaire avant le lycée : _____
Formation 2019-2020 : _____ Classe : _____
LV et Options : 1 : _____ 2 : _____ 3 : _____ 4 : _____ 5 : _____ 6 : _____
✍ Elève bénéficiant d'un PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) OUI NON)
✍ Elève inscrit à la MDPH : OUI NON bénéficiant d'un Projet Personnalisé de Scolarisation OUI NON) Document à fournir
✍ Elève bénéficiant d'un PAI (Plan d'Accueil Individualisé : allergies, problèmes de santé, etc.) OUI NON)

Nom - Prénom de l'élève :

Responsable légal

Nom :


Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

Code postal :

Commune :

  domicile :  travail :  portable : @ courriel **(une adresse mail valide est obligatoire)** : Acceptez-vous de recevoir des SMS (O ou N) : Situation emploi : Profession : Nombre d'enfants à charge en lycée et collège public : Nombre total d'enfants à charge : Autorisez-vous la communication de votre adresse postale et votre courriel aux associations de parents d'élèves (O ou N) :


Elève

Adresse de l'élève si différente de celle du légal ci-dessus :

Code postal :

Commune :

Pays :

  Portable : @ courriel :

Autre responsable légal

Nom :


Prénom :

Lien de parenté :


Adresse :

Code postal :

Commune :

  domicile :  travail :  portable : @ courriel **(une adresse mail valide est obligatoire)** : Acceptez-vous de recevoir des SMS (O ou N) : Situation emploi : Profession : Autorisez-vous la communication de votre adresse postale et votre courriel aux associations de parents d'élèves (O ou N) :

Personne à prévenir

 Nom : Prénom : Lien de parenté :  domicile :  travail :  portable : Acceptez-vous de recevoir des SMS (O ou N) : Date : / / Signature d'un représentant légal :