

Secrétariat de direction

4bis route de Dijon

21800 CHEVIGNY SAINT SAUVEUR

Téléphone : 03 80 45 15 81 + ECLAT



LYCEE JEAN MARC BOIVIN
Chevigny Saint Sauveur

Année scolaire 2023 2024

INSCRIPTION EN CLASSE DE PREMIERE

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Département de naissance :

Commune :

Sexe :

M

F

Langue vivante B : allemand

espagnol

italien

ENSEIGNEMENTS DE SPECIALITE CHOISIS

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Histoire géographie, géopolitique et sciences politiques | <input type="checkbox"/> Humanités, littérature et philosophie |
| <input type="checkbox"/> Langues, littératures et cultures étrangères (anglais) | <input type="checkbox"/> Mathématiques |
| <input type="checkbox"/> Physique chimie | <input type="checkbox"/> Sciences de la vie et de la terre |
| <input type="checkbox"/> Langues, littératures et cultures étrangères (espagnol) | <input type="checkbox"/> Sciences économiques et sociales |
| <input type="checkbox"/> Education physique, Pratiques et Culture Sportive (E.P.P.C.S.) (*) | |

(*) L'établissement satisfera les demandes exprimées dans la limite de sa capacité d'accueil, une commission d'étude des dossiers se tiendra le vendredi 16 juin à 9h.

Indiquez un 4^{ème} enseignement de spécialité dans l'hypothèse où la combinaison demandée ne pourrait être satisfaite :

OPTION FACULTATIVE – 1 maximum

LCA Latin ou Italien 3 ou EPS ou Euro Espagnol (DNL Histoire-Géo)

Qualité envisagée : externe

demi pensionnaire

interne

ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE

Nom de l'établissement fréquenté :

Classe :

Adresse :

Ville :

Département :

Adresse personnelle de l'élève si différente de celle du responsable :

Portable élève à renseigner obligatoirement :

RESPONSABLE LEGAL 1 :

Adresse :

Tel domicile :

Portable :

Adresse mail :

Profession :

Nom de l'entreprise :

Autre situation : Retraité En recherche d'emploi Sans activité professionnelle**RESPONSABLE FINANCIER :** OUI NON**Autorisez-vous la communication aux associations des parents d'élèves ?**Adresse : OUI NONTéléphone : OUI NONAd. Electronique : OUI NON**RESPONSABLE 2 :**

Adresse :

Tel portable :

Adresse mail :

Profession :

Nom de l'entreprise :

Autre situation : Retraité En recherche d'emploi Sans activité professionnelle**RESPONSABLE FINANCIER :** OUI NON**Autorisez-vous la communication aux associations des parents d'élèves ?**Adresse : OUI NONTéléphone : OUI NONAd. Electronique : OUI NON Nombre total d'enfants à charge : Nombre d'enfants à charge dans le 2nde degré**Personne à prévenir en cas d'urgence, en plus des responsables ci-dessus :**

NOM :

Prénom :

Lien de parenté :

Téléphone :

Date :

Date :

Signature responsable 1 :

Signature responsable 2 :

Tous ces renseignements sont enregistrés dans une base de données informatiques accessible par l'intranet académique. Cette base a été agréée par la C.N.I.L.

Vous pouvez demander à vérifier les données qui figurent dans cette base.