



FICHE D'INSCRIPTION / 5^{ème} A FOURNIR AVEC LA FICHE SANITAIRE A COMPLETER LISIBLEMENT EN LETTRE CAPITALES

NOM ELEVE : _____ PRENOMS : _____

NE(E) LE : _____ VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

ECOLE PRIMAIRE D'ORIGINE (NOM ET VILLE) : _____

PUBLIC / PRIVE (**rayez la mention inutile**) REDOUBLANT(E) : OUI / NON (**rayez la mention inutile**)

LV1 ANGLAIS

LV2 ESPAGNOL **OU** LV2 HEBREU (**entourez la LV2 choisie**)

Si la LV2 est espagnol l'HEBREU devient obligatoire en LV3 (projet d'établissement).

REPRESENTANT LEGAL 1	REPRESENTANT LEGAL 2
MERE / PERE Prioritairement joignable	MERE / PERE
NOM PRENOM : _____	NOM PRENOM : _____
ADRESSE : _____ _____	ADRESSE : _____ _____
VILLE : _____ CP : _____	VILLE : _____ CP : _____
MOBILE : _____	MOBILE : _____
MAIL (en majuscules) : _____ _____	MAIL (en majuscules) : _____ _____
PROFESSION : _____	PROFESSION : _____

AUTRE PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ABSENCE :
NOM / PRENOM : _____ MOBILE : _____
LIEN AVEC L'ENFANT : _____

L'attestation d'assurance scolaire est à remettre obligatoirement à la rentrée.

DATE :

DATE :

SIGNATURE RESPONSABLE 1 :

SIGNATURE RESPONSABLE 2 :