

**Renseignements concernant l'élève :**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénoms (dans l'ordre de l'Etat Civil) \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Dépt ou Pays : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ Sexe :  Masculin  Féminin

Portable élève : \_\_\_\_\_ Email élève : \_\_\_\_\_

Régime souhaité :  EXTERNAT  DEMI-PENSIONNAIRE  INTERNE

Classe actuelle : \_\_\_\_\_ Redoublant(e) : OUI  NON

Etablissement (nom et adresse) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Si vous êtes sportif(ve) de haut niveau et que vous faites partie d'une structure partenaire du Groupe Arcades, merci de compléter ce cadre**

Activité pratiquée : \_\_\_\_\_

Nom du Club et du responsable : \_\_\_\_\_

**Après étude du dossier :**

- Si votre candidature est retenue, un rendez-vous vous sera proposé.
- Si votre candidature est mise en attente ou refusée, un courrier vous sera adressé.

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION DU LYCEE**

Dossier reçu le \_\_\_\_\_ RDV le \_\_\_\_\_

Admis le \_\_\_\_\_ Dossier d'inscription remis ou envoyé le \_\_\_\_\_

En attente  Motif \_\_\_\_\_

Refusé  Motif \_\_\_\_\_

Observations : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature :

**Renseignements concernant le responsable principal :**

M et Mme  Mme  M  Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Situation familiale :  Marié(e)  Veuf(e)  Séparé(e) \*  Divorcé(e) \*  Célibataire  Concubinage  Pacsés

**(\*) Joindre une copie de la dernière décision judiciaire concernant les modalités de l'exercice de l'autorité parentale.**

Lien de parenté avec l'élève : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

**SITUATION PROFESSIONNELLE DU PERE**

 Portable \_\_\_\_\_

 Travail \_\_\_\_\_

CSP \_\_\_\_\_ (cf tableau ci-contre)

Profession \_\_\_\_\_

Société \_\_\_\_\_

**SITUATION PROFESSIONNELLE DE LA MERE**

 Portable \_\_\_\_\_

 Travail \_\_\_\_\_

CSP \_\_\_\_\_ (cf tableau ci-contre)

Profession \_\_\_\_\_

Société \_\_\_\_\_

**Renseignements concernant le 2<sup>ème</sup> responsable :** (si parents séparés ou divorcés)

Mme  M  Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'élève : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

<b>NOM ET PRENOM DES FRERES ET SOEURS</b>	<b>DATE DE NAISSANCE</b>	<b>ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE OU PROFESSION</b>

Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_ dont en collège et lycée : \_\_\_\_\_

## **CODIFICATION DES PROFESSIONS**

10	Agriculteur exploitant
21	Artisan
22	Commerçant
23	Chef d'entreprise 10 salariés ou plus
31	Profession libérale
33	Cadre fonction publique
34	Professeur/Profession scientifique
35	Profession information-arts-spectacles
37	Cadre admin./Commercial d'entreprise
38	Ingénieur/Cadre technique d'entreprise
42	Professeur des écoles/Instituteur
43	Intermédiaire santé et social
44	Clergé/Religieux
45	Intermédiaire admin. Fonction publique
46	Intermédiaire admin.commerc.entreprise
47	Technicien
48	Contremaître/Agent de maîtrise
52	Employé civil/Agent fonction publique
53	Policier/Militaire
54	Employé admin.d'entreprise

55	Employé de commerce
56	Services directs aux particuliers
62	Ouvrier qualifié dans l'industrie
63	Ouvrier qualifié dans l'artisanat
64	Chauffeur
65	Ouvrier qualifié manut.magasin.transp.
67	Ouvrier non qualifié dans l'industrie
68	Ouvrier non qualifié dans l'artisanat
69	Ouvrier agricole
71	Retraité agriculteur exploitant
72	Retraité artisan-commerçant-chef entrepr
74	Retraité cadre
75	Retraité profession intermédiaire
77	Retraité employé
78	Retraité ouvrier
81	Chômeur n'ayant jamais travaillé
83	Militaire du contingent
84	Elève/Étudiant
85	Sans profession -60 ans (hors retraité)
86	Sans profession +60 ans (hors retraité)
99	Non renseignée (inconnue ou sans objet)

### **Pièces à joindre impérativement avec le dossier :**

- Le ou les bulletins de l'année en cours
- Les trois bulletins de l'année précédente
- Copie de la carte d'identité recto-verso en cours de validité

**En fin d'année scolaire**, vous devez fournir le bulletin du 3<sup>ème</sup> trimestre ou du 2<sup>ème</sup> semestre ainsi que l'avis du conseil de classe

### **Tout dossier incomplet ne sera pas examiné.**

#### **Renseignements concernant l'élève :**

Un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) a-t-il été mis en place pour cette année scolaire 2018-2019 ?  Oui  Non

Un PAP (Projet d'Accueil Personnalisé) a-t-il été mis en place pour cette année scolaire 2018-2019 ?  Oui  Non

Un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) a-t-il été mis en place pour cette année scolaire 2018-2019 ?  Oui  Non

Avez-vous bénéficié d'un aménagement d'examen auparavant ?  Oui  Non

Quel examen ? : \_\_\_\_\_

**Si oui : joindre à ce présent dossier une photocopie du PAI et/ou du PAP et/ou du PPS mis en place durant cette année 2018-2019 sous enveloppe à l'attention du responsable de la filière. Dès la rentrée de septembre 2019, prendre contact avec l'infirmière de notre établissement.**

Remarques éventuelles :

---

---

---

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

	<b>LVA</b>	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Allemand
	<b>LVB</b>	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Italien (via la plateforme d'enseignement à distance)
<b>ENSEIGNEMENTS OPTIONNELS (deux au choix)</b> <i>sous réserve d'effectifs suffisants</i>	<b>Un enseignement général au choix parmi</b> (3h00)	<input type="checkbox"/> Arts Plastiques <input type="checkbox"/> Musique <input type="checkbox"/> EPS <input type="checkbox"/> Langues et Cultures de l'Antiquité : Latin <input type="checkbox"/> Langues et Cultures de l'Antiquité : Grec (via la plateforme d'enseignement à distance) <input type="checkbox"/> Langue vivante C : Chinois (via la plateforme d'enseignement à distance)
	<b>Un enseignement technologique au choix parmi</b> (1h30)	<input type="checkbox"/> Management et Gestion <input type="checkbox"/> Santé et Social <input type="checkbox"/> Biotechnologies

***Cette fiche tient lieu d'engagement de la part de l'élève. Aucune modification ne sera acceptée après la rentrée scolaire***

Date :

Nom - Prénom de l'élève :

Nom - Prénom du père  
ou du responsable :

Nom - Prénom de la mère :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signature :

Signature :

Signature :