

**LYCEE POLYVALENT COSTEBELLE**150 Bd Félix Descroix  
83408 HYERES cedex

<input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> Pep	<input type="checkbox"/> 2 <sup>nde</sup> Professionnelle	<input type="checkbox"/> 2 <sup>nde</sup> Générale/Technologique
<input type="checkbox"/> 2 <sup>nde</sup> CAP	<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> Professionnelle	<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> 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 <sup>ère</sup> année	<input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> 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\_\_\_\_ / 202\_\_\_\_ CLASSE : \_\_\_\_\_

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

**Tous niveaux pour la Voie Générale et Technologique :**  LVA \_\_\_\_\_  LVB \_\_\_\_\_  
 Section Européenne :  Anglais ou  Italien Options :  Arts Plastiques  Latin  Section Volley-ball

**- 2<sup>nde</sup> Générale -Technologique :** (préciser les options éventuelles conformément aux vœux définitifs, NB : possible affectation en fonction des places disponibles dans l'option équivalente)

ENSEIGNEMENT GENERAL OPTIONNEL (3h) un au choix parmi :	ET/ OU	ENSEIGNEMENT TECHNOLOGIQUE OPTIONNEL (1h30) un au choix parmi :
<input type="checkbox"/> LCA Latin <b>OU</b> <input type="checkbox"/> Arts Plastiques <b>OU</b> <input type="checkbox"/> Théâtre <b>OU</b> <input type="checkbox"/> EPS <b>OU</b> <input type="checkbox"/> Langue vivante C, Préciser : <input type="checkbox"/> Italien <input type="checkbox"/> Espagnol	<i>2 choix maximum possibles : 1 Général et 1 technologique</i>	<input type="checkbox"/> Biotechnologies <b>OU</b> <input type="checkbox"/> Sciences et Laboratoire <b>OU</b> <input type="checkbox"/> Sciences de l'Ingénieur <b>OU</b> <input type="checkbox"/> Création et Innovation Technologique

**Voie Professionnelle :**  MELEC  SN  MS  MEI  3<sup>ème</sup> Préparatoire aux Métiers  CAP Electricien

**1<sup>ère</sup> GT :** **Voie Technologique :**  STL-SPCL ou  STL-BIO ou  STI2D **Voie Générale :** confer ci-dessous

ENSEIGNEMENTS DE SPECIALITE (4h) trois au choix parmi :	ENSEIGNEMENTS OPTIONNELS (3h) un seul au choix parmi
<input type="checkbox"/> Histoire géographie, Géopolitique et Sciences Politiques <input type="checkbox"/> Humanités, Littérature et Philosophie <input type="checkbox"/> Langues, Littératures et Cultures Etrangères Préciser : <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Italien <input type="checkbox"/> Mathématiques <input type="checkbox"/> Numérique et Sciences Informatiques <input type="checkbox"/> Physique Chimie <input type="checkbox"/> Sciences de la Vie et de la Terre <input type="checkbox"/> Sciences de l'Ingénieur <input type="checkbox"/> Sciences Economiques et Sociales	<input type="checkbox"/> LCA Latin <b>OU</b> <input type="checkbox"/> Arts Plastiques <b>OU</b> <input type="checkbox"/> Théâtre <b>OU</b> <input type="checkbox"/> EPS <b>Pour la section euro, préciser :</b> DNL Anglais <input type="checkbox"/> Maths ou <input type="checkbox"/> Hist-Géo ou <input type="checkbox"/> BTK DNL Italien <input type="checkbox"/> Hist-Géo

**Tle GT :** **Voie Technologique :**  STL-SPCL  STL-BIO-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 (préciser) \_\_\_\_\_

**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 <sup>er</sup> Responsable	2 <sup>ème</sup> Responsable
<b>NOM et Prénom</b>		
<b>Lien de parenté</b>		
<b>Profession</b>		
<b>☎ Domicile</b>		
<b>☎ Professionnel</b>		
<b>☎ Portable parent</b>		
<b>@Email parent</b>		
<b>Adresse Postale :</b> 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,