

Lycée Professionnel
Louis PASTEUR
R.N.E. 0060040L
25 Rue Professeur Delvalle
06000 NICE
mail : 0060040L@ac-nice.fr
Site :
<http://www.lyceepasteur.fr/>
Tél. : 04 93 62 77 90
Fax : 04 93 62 77 99

Seconde professionnelle : 1^{ère} année BAC. PRO. 3 ans
FICHE D'INSCRIPTION 2018/2019

Cadre réservé à l'administration

Date d'entrée :/...../.....

Classe⁽¹⁾ 2A - « microtechniques »

Classe⁽¹⁾ 2C - « communication visuelle plurimédia »

Classe⁽¹⁾ 2B - « métiers du cuir : maroquinerie »

Classe⁽¹⁾ 2C - « marchandisage visuel »

Classe⁽¹⁾ 2B - « tapisserie d'ameublement »

1 - L'ÉLÈVE

NOM PRÉNOMS SEXE⁽¹⁾ M F

Né(e) le Département Ville Nationalité

L'élève habite au domicile⁽¹⁾ du père et de la mère du père seul de la mère seule

Autre (à préciser, obligatoire) :

N° tél. portable élève : /___/___/___/___/___ Adresse mail élève :

N° sécurité sociale de l'élève s'il a 16 ans et plus /___/___/___/___/___/___/___ clé /___/

Nom de l'établissement précédent Classe

(préciser le code postal et la ville)

Régime demandé⁽¹⁾ : (Aucun changement de régime ne sera pris en compte en cours de trimestre)

Externe Demi-pensionnaire Interne Sous réserve d'acceptation du dossier

2 - LE(S) REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX) DE L'ÉLÈVE

IMPORTANT : L'obligation nous étant faite d'envoyer les bulletins trimestriels aux deux parents, **remplir IMPÉRATIVEMENT toutes les rubriques du tableau ci-dessous.**

Tout changement (adresse, ou téléphone...) durant l'année scolaire doit être immédiatement signalé à la vie scolaire

	PÈRE	MÈRE	AUTRE ⁽¹⁾
	Né le /___/___/___/___/___ à /___/___/___/___/___	Née le /___/___/___/___/___ à /___/___/___/___/___	Tuteur Autre membre famille DDASS Autre cas Élève lui-même
NOM - PRÉNOM			
ADRESSE COMPLÈTE avec code postal et ville			
TÉL. DOMICILE			
TÉL. TRAVAIL			
TÉL. PORTABLE (obligatoire car envoi des absences par SMS)			
ADRESSE MAIL			
OCCUPE UN EMPLOI : préciser la profession :	/___/___/___/___/___	/___/___/___/___/___	/___/___/___/___/___
AU CHÔMAGE : préciser la profession habituellement exercée :	/___/___/___/___/___	/___/___/___/___/___	/___/___/___/___/___
SANS PROFESSION :			
RETRAITÉ(E) : préciser de quelle profession :	/___/___/___/___/___	/___/___/___/___/___	/___/___/___/___/___

J'autorise la communication de mes coordonnées (aux associations de parents d'élèves)⁽¹⁾ : OUI NON

En vertu de la législation relative au droit à l'image, j'autorise mon enfant à être photographié ou filmé⁽¹⁾ : OUI NON

3 - COMPOSITION DE LA FAMILLE

Nombre total d'enfants à charge /___/

Signature du (des) représentant (s) légal(aux)

Date : ___/___/2018

⁽¹⁾ Mettre une croix dans la case correspondante