

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Numéro INE :

NOM :

Prénom :

Né (e) le :/...../..... Lieu de naissance :

Établissement d'origine :

Courriel :@.....

Portable de l'élève :

Photo

Adresse :			
Redoublant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Demi-pensionnaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Situation des parents :	<input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcés/Séparés <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Autres		
Nombre d'enfants à charge :		Nombre d'enfants scolarisés :	
Responsable légal	<input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autres		
RESPONSABLE LEGAL 1			
NOM Prénom :		Profession :	
Adresse :			
Tél. Domicile :		Travail :	Portable :
Courriel :			
RESPONSABLE LEGAL 2			
NOM Prénom :		Profession :	
Adresse :			
Tél. Domicile :		Travail :	Portable :
Courriel :			
PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :			
Nom Prénom - Téléphone :			

Signature Resp. Légal 1

Signature Resp. Légal 2

Signature Élève

FICHE D'URGENCE

NOM :

Prénom :

Né (e) le :/...../.....

Nom d'un frère, d'une sœur ou autre scolarisé dans l'établissement :

	Responsable légal 1	Responsable légal 2	Autre personne à contacter
Nom :			
Prénom :			
Adresse :			
Ville :			
Tel. Domicile			
Travail			
Portable			

Informations complémentaires

EN CAS D'URGENCE, le centre 15 (SAMU) sera appelé. Un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence (SDIS) vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

L'établissement scolaire ne contacte jamais l'assurance scolaire souscrite par les parents en cas de transfert de l'élève vers un établissement de soins, vers un médecin ou de retour dans sa famille.

Date du dernier rappel antitétanique : ... / ... / ... (pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (**allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...**)

Nom et n° de téléphone du médecin traitant

TRÈS SIGNALÉ

Votre enfant est-il atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein du lycée ?

Veillez cocher une case : OUI NON

Si l'état de santé de votre enfant nécessite un aménagement particulier au niveau de sa scolarité ou la prise de médicaments pendant le temps scolaire, vous pouvez **contacter l'équipe médicale** (médecin et infirmière de l'Éducation nationale) afin d'élaborer un projet d'accueil individualisé (PAI).

FICHE SCOLARITE

NOM :

Prénom :

Année 2019 - 2020

	T1	T2	T3	Appréciations
Moyenne générale				

CLASSE A PROJET (Non obligatoire)

Je souhaite intégrer la classe à projet Développement Durable

Option (non obligatoire)

<input type="checkbox"/> Latin (3h/semaine)	<input type="checkbox"/> Créole (3h/semaine)
---	--

Attention : le choix d'une option facultative nécessite une grande autonomie de l'élève face à son travail scolaire.

CHOIX DES OPTIONS FACULTATIVES pour l'entrée en 2nde (Non obligatoire)

Option n°1 (numérotez vos choix par ordre de préférence)

<input type="checkbox"/> Euro Anglais (sous réserve de sélection)	<input type="checkbox"/> Euro Espagnol (sous réserve de sélection)
<input type="checkbox"/> Latin (3h/semaine)	<input type="checkbox"/> Créole (3h/semaine)
<input type="checkbox"/> Management et Gestion	<input type="checkbox"/> Sciences de l'ingénierie (SI)
<input type="checkbox"/> Créations & Innovations Technologiques (CIT)	<input type="checkbox"/> Art Danse (3h/semaine)

Option n°2

Uniquement pour les élèves ayant choisi Euro Anglais ou Euro Espagnol en Option n°1 et souhaitant faire du Latin ou du Créole.

<input type="checkbox"/> Latin (3h/semaine)	<input type="checkbox"/> Créole (3h/semaine)
---	--

Nous soussignés responsables légaux de l'élève..... attestons avoir pris connaissance des points suivants :

- Nous nous engageons à maintenir notre enfant dans l'option choisie jusqu'à la fin de sa scolarité au LGT Faustin FLERET.
- Le choix d'une option représente des heures de cours supplémentaires et par conséquent requiert une plus grande autonomie de l'élève face au travail et aux exigences de la discipline.
- Le nombre de place étant limité, l'affectation se fera en fonction de l'examen du dossier scolaire de l'élève.

Vu et pris connaissance, le

Signature Resp. Légal 1

Signature Resp. Légal 2

Signature Elève

Candidature Section Euro-caribéenne

NOM :

Prénom :

Établissement d'origine :

A remplir par le professeur de la langue concernée par la demande (Anglais ou Espagnol)

Avis du professeur d'anglais:

Nom du professeur :

Niveau de l'élève (A1, A2, B1, B2...)	Compréhension écrite	Expression écrite	Compréhension orale	Expression orale (en continu / en interaction)
Rappel : le niveau B2 est celui attendu en fin de terminale				
Attitude en classe/face au travail				
Motivation/ intérêt pour la langue				

Avis du professeur d'espagnol:

Nom du professeur:

Niveau de l'élève (A1, A2, B1, B2...)	Compréhension écrite	Expression écrite	Compréhension orale	Expression orale (en continu / en interaction)
Rappel : le niveau B2 est celui attendu en fin de terminale				
Attitude en classe/face au travail				
Motivation/ intérêt pour la langue				