

## Dossier d'inscription en CPGE ECG ou ECT



*Cochez les cases correspondant à votre inscription – Merci d'écrire en capitales d'imprimerie*

### 1/6 - Classe et Options

NIVEAU : 1<sup>ère</sup> année

2<sup>ème</sup> année

CLASSE :  ECG

ECT

LV1 ECG et ECT :

ANGLAIS uniquement

LV2 ECG et ECT :

ALLEMAND

ESPAGNOL

ITALIEN

OPTIONS pour les ECG :

H.G.G.P.

E.S.H.M.C.

Mathématiques appliquées

Mathématiques approfondies (seulement pour les 2<sup>nd</sup>e années)

### 2/6 - Identité de l'élève

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

Sexe :

Commune de naissance :

Code du département de naissance :

Nationalité :

### 3/6 - Scolarité année scolaire 2021-22

BACCALAUREAT préparé pour les entrants en première année :

FILIERE POST BAC pour les bac+1 entrants en première année :

CLASSE pour les entrants en seconde année :

Si ce n'est pas le lycée Dumont d'Urville, nom de l'établissement, ville et département :

### 4/6 - Coordonnées de l'élève

Portable :

Mail :

Adresse à renseigner si elle est différente de l'adresse des parents :

En charge financière de sa scolarité : Oui  Non

Nom, adresse et coordonnées de la personne en charge financière s'il ne s'agit pas des parents :

NOM – PRENOM – CLASSE 22/23 :

**5/6 - Représentants légaux - parents pour les élèves majeurs -**

Parent A

Parent B

Civilité :

Civilité :

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Lien de parenté :

Lien de parenté :

*En charge financière de l'élève : Oui  Non*

*En charge financière de l'élève : Oui  Non*

Profession (code : voir annexe) :

Profession (code : voir annexe) :

Adresse :

Adresse (si différente) :

Code postal :

Code postal :

Commune de résidence :

Commune de résidence :

*Résidence principale de l'élève : Oui  Non*

*Résidence principale de l'élève : Oui  Non*

🏠 Domicile :

🏠 Domicile :

📞 Portable :

📞 Portable :

*Acceptez-vous de recevoir des SMS du lycée ?*

*Oui  Non*

*Acceptez-vous de recevoir des SMS du lycée ?*

*Oui  Non*

*Souhaitez-vous être contacté(e) en priorité ?*

*Oui  Non*

*Souhaitez-vous être contacté(e) en priorité ?*

*Oui  Non*

Mail :

Mail :

*Autorisez-vous la communication de votre adresse postale et de votre courriel aux associations de parents d'élèves siégeant au Conseil d'administration du lycée ?*

*Oui  Non*

*Autorisez-vous la communication de votre adresse postale et de votre courriel aux associations de parents d'élèves siégeant au Conseil d'administration du lycée ?*

*Oui  Non*

**6/6 – Loi n°78-17 / Signatures**

Les informations que vous êtes tenus de fournir dans ce formulaire font l'objet d'un traitement informatisé d'informations nominatives. La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés vous reconnaît un droit d'accès et de rectification pour les informations vous concernant que vous pouvez exercer soit auprès de votre établissement, soit auprès du rectorat de votre académie.

Date, identité et signature  
ci-dessous :

Date, identité et signature  
ci-dessous :

Date, identité et signature  
ci-dessous :