



A REPRESENTANT LEGAL (à contacter en priorité) :

NOM : _____ PRENOM : _____

① PORTABLE : _____ ② FIXE : _____

B ELEVE :

NOM : _____

PRENOM : _____

D.NAIS. : _____

Regime :

- Externe Interne
 D.P(forfait) Prestation

① PORTABLE : _____

REDOUBLEMENT

1. Langues vivantes (indiquer vos langues vivantes étudiées)

- ANGLAIS (obligatoire) E.T.L.V.
 ALLEMAND
 ARABE
 ESPAGNOL
 ITALIEN
 RUSSE

2. Section Européenne (seulement si accord en classe de seconde)

- Section Européenne Anglais
 Section Européenne Espagnol
 Section Européenne Italien

3. Options facultatives (un seul choix possible, 3h/ semaines ajoutées à l'emploi du temps)

Poursuite d'option débutée en seconde

- Arts plastiques
 EPS
 Musique
 Théâtre

Sous réserve de la capacité d'accueil et de faisabilité de l'emploi du temps de la classe.

Je m'engage à l'exactitude des informations ci-dessus

A _____, le _____ / _____ / 2025

Signature du représentant légal