

DOCUMENTS A FOURNIR LORS D'UNE PREMIERE INSCRIPTION

- Fiche d'inscription
- Photocopie du livret de famille (page des parents et des enfants)
- 1 photo d'identité
- Bulletins de notes de l'année en cours
- Exeat
Ou
- Certificat de radiation
- Copie de la page de vaccinations du Carnet de Santé à jour
- Fiche médicale de scolarité
- Frais pour première inscription : 85€
- Dossier financier
- Assurance scolaire: 27€/an (contractée par l'établissement).
Ou
- Attestation d'Assurance scolaire personnelle

PROCEDURE D'INSCRIPTION

1. Remise du dossier d'inscription à notre secrétariat
2. Entretien avec la direction pédagogique
3. Pour toute demande de bourse, prière de demander un dossier à constituer.
Une commission se réunit régulièrement afin d'étudier chaque cas.
4. **Attention :** pour les demandes de bourses académiques, la demande doit se faire l'année en cours dans votre établissement d'origine, ou en imprimant directement le dossier sur le site : education.gouv.fr/aide-financieres-au-lycee.html, en respectant bien la date limite de remise à votre établissement d'origine.

FICHE D'INSCRIPTION

RENTRÉE 2018 - 5778

ENFANT :

NOM DE FAMILLE :

PRENOM USUEL : PRENOM HEBRAÏQUE :

DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITE :

N° BEA /RNE(n° d'identité base académique) :

CLASSE DEMANDÉE: SECONDE PREMIERE S ES TERMINALE S ES

LANGUES CHOISIES	LV1:	ANGLAIS	LV2:	ANGLAIS	LV3:	ANGLAIS
		ESPAGNOL		ESPAGNOL		ESPAGNOL
		IVRIT		IVRIT		IVRIT

PARENTS :

PERE : NOM :Prénom :

PROFESSION :

N° SECURITE SOCIALE :

MERE : NOM : NOM DE JEUNE FILLE.....Prénom :

PROFESSION :

N° SECURITE SOCIALE :

NOMBRE D'ENFANT : AGES :

ADRESSE DES PARENTS (si les adresses du père et de la mère sont différentes, mentionner les deux adresses.)

.....
.....
.....

TELEPHONE DOMICILE : BUREAU PERE : PORT :
BUREAU MERE : PORT :

ELEVE PORT.....

ADRESSE MAIL (important) : PARENTS :

ELEVE :

TELEPHONE DE LA OU DES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Nom / Prénom :Tél :

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE PRECEDENT :

..... CLASSE.....
.....
.....

Nice le :

FICHE MEDICALE DE SCOLARITE

RENTREE 2018 - 5778

ENFANT :

Nom :

Prénom :

Domicile :

Date de naissance :

Antécédents médicaux :

Antécédents chirurgicaux :

Traitements en cours :

Allergies :

Examen dentaire (date) :

Dépistage des troubles visuels (date) :

Dépistage des troubles auditifs : OUI NON

Bilan des vaccinations à jour : OUI NON Rappels prévus

Parents ou personnes ayant la responsabilité de l'enfant :

Nom : Prénom

N° de Sécurité Sociale Adresse du Centre

Nom, Adresse et Numéros de téléphone du Médecin traitant

Autorisations

Je, soussigné (*Nom et Prénom*)tuteur légal

Urgences autorise les responsables de l'établissement à faire donner à mon enfant,
en cas d'urgence, tous soins nécessités par son état, y compris si nécessaire une intervention chirurgicale et à le transporter dans un véhicule **Signature :**

Droit d'image :

Autorise le lycée de l'Alliance à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités périscolaires. OUI NON

Fait à Nice, le **Signature obligatoire :**