**MINISTÈRE DE L’ÉDUCATION NATIONALE ACADÉMIE DE LA GUYANE**

**LYCÉE PROFESSIONNEL JEAN-MARIE MICHOTTE N° 97 300 94P**

*BOULEVARD DE LA REPUBLIQUE BP 5018 97305 CAYENNE CEDEX*

***🕾 :*** *05-94-28-11-11****🖹******:*** *05-94- 31-96-91****courriel******:*** *9730094p@ac-guyane.fr*

*N° SIREN****:*** *199730946* ***-*** *N° SIRET****:*** *199730946000 19*

**FICHE D’INSCRIPTION et REINSCRIPTION 2020/2021 Classe :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Elève** | **Nom :…………………………………….. Prénom :……………………………………****Né(e) le :…./…./…… à Ville :……………………… Dpt :……………………Pays :………………….****Nationalité :…………………………… Téléphone mobile personnel :…………………………………****LANGUES : LV1 Anglais obligatoire** **LV2 facultative (2h par semaine) :****Portugais (si déjà étudiée au collège) : oui – non (entourez la bonne réponse)****ou Espagnol (si déjà étudié au collège) : oui – non (entourez la bonne réponse)****DEMANDES EN COURS :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * **Bourse**
 | * **Demi-pension**
 | * **Hébergement**
 |

**Transport scolaire : ………………………………… (précisez la ligne).** **Agglo’bus🞏 CTG 🞏** |
| **2019/2020** | **SCOLARITE ANTERIEURE****Etablissement fréquenté en 2019-2020 : …………………………………………Classe :…………..****Les années précédentes, votre enfanta t-il déjà été scolarisé en :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * **CLIS**
 | * **ULIS**
 | * **SEGPA**
 |

**votre enfanta t-il déjà bénéficié d’une notification MDPH :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * **Oui**
 | * **Non**
 |  |

 |
| **Responsables Légaux** | **RESPONSABLE LEGAL 1 :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * **Père**
 | * **Mère**
 | * **Tuteur**
 | **Autre (préciser)………………...** |

**NOM :………………………………….. Prénom :………………………………****Adresse :……………………………………………………………………………………………..****Commune :……………………………………….. Code postal :………………………………****Téléphone domicile :………………… Travail :…………………… Portable :…………….****Courriel :……………………………….@.......................................................**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * **Occupe un emploi**
 | * **Demandeur d’emploi**
 | * **Retraité ou retiré**
 |
| * **Autre situation**
 |  |  |

**Profession :………………………………………………………** |
| **Responsables légaux** | **RESPONSABLE LEGAL 2:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * **Père**
 | * **Mère**
 | * **Tuteur**
 | **Autre (précisez)………………...** |

**NOM :………………………………….. Prénom :………………………………****Adresse :……………………………………………………………………………………………..****Commune :……………………………………….. Code postal :………………………………****Téléphone domicile :………………… Travail :…………………… Portable :…………….****Courriel :……………………………….@.......................................................**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * **Occupe un emploi**
 | * **Demandeur d’emploi**
 | * **Retraité ou retiré**
 |
| * **Autre situation**
 |  |  |

 **Profession :………………………………………………………**  |
|  | **Autre personne responsable de l’hébergement ou d’un suivi particulier :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * **Internat**
 | * **Famille hébergeante**
 | * **Suivi particulier**
 |  |

 **NOM/STRUCTURE:………………………………. Prénom :………………………………****Adresse :……………………………………………………………………………………………..****Commune :……………………………………….. Code postal :………………………………****Téléphone domicile :………………… Travail :…………………… Portable :…………….****Courriel :……………………………….@.......................................................** |
| **Fratrie** | **Nombre d’enfants à charge :………………………………****Dont en lycée et en collège public :…………………………** |
| **Autorisation** | **Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d’élèves :**

|  |  |
| --- | --- |
| * **oui**
 | * **non**
 |

**J’autorise mon enfant à quitter l’établissement en fin de matinée ou en fin de journée, en cas d’absence d’un professeur**🞏 **Oui** 🞏 **non** |

**🞏Je m’engage à prendre connaissance du Règlement Intérieur, à le respecter et le faire appliquer par mon enfant**

**Date : Signature :**