

### IDENTITE DE L'ETUDIANT

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : M  F

Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_ Département : \_\_ \_\_

Pays : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle pendant l'année scolaire (si différente de celle des représentants légaux)

\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

① portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ Courriel (obligatoire): \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### SCOLARITE 2023/2024

Régime demandé  Externe  Demi-pensionnaire  Interne  Interne/Externe

Boursier du supérieur\*  OUI  NON

\* Joindre **obligatoirement** ou **remettre** le jour de la rentrée une copie de la notification « conditionnelle » du Crous de Poitiers.

**ATTENTION**, les notifications émanant d'une autre académie doivent faire l'objet d'une demande de transfert de dossier vers le Crous de Poitiers. (<https://www.messervices.etudiant.gouv.fr>)

### ENSEIGNEMENTS

LV1 obligatoire  Anglais  Allemand  Espagnol

LV2 facultative  Anglais  Allemand  Espagnol  Italien

Chinois

### SCOLARITE ANTERIEURE

N° Identifiant National (INE) : \_\_\_\_\_

Etablissement d'origine : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Département : \_\_ \_\_

Classe (série) : \_\_\_\_\_

## REPRESENTANTS LEGAUX

### ➤ REPRESENTANT LEGAL (PAIE LES FRAIS SCOLAIRES)

Père                       Mère                       Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

① portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_                      ① domicile : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Autorisez-vous la communication de vos coordonnées aux associations de parents d'élèves ?    OUI    NON

### ➤ REPRESENTANT LEGAL

Père                       Mère                       Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

① portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_                      ① domicile : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Autorisez-vous la communication de vos coordonnées aux associations de parents d'élèves ?    OUI    NON

**L'inscription au Lycée Camille Guérin vaut acceptation du règlement intérieur.**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_/\_\_/\_\_

Signature des représentants légaux

Signature de l'élève