ANNEXE 1

LYCEE HILAIRE DE CHARDONNET

CLASSE DE 2NDE

Fiche Pédagogique

NOM DE L'ELEVE _____ PRENOM_____

DATE DE NAISSANCE _____ SEXE : ☐ MASCULIN ☐ FEMININ

COMMUNE DE NAISSANCE _____DEPARTEMENT_____

Nationalité_____

COLLEGE D'ORIGINE _____

QUALITE A LA RENTREE : ☐ EXTERNE
☐ DEMI(E)-PENSIONNAIRE 4 JOURS
☐ DEMI(E)-PENSIONNAIRE 5 JOURS *(MERCREDI INCLUS)*
☐ INTERNE

BOURSIER : ☐ OUI ☐ NON

LANGUE VIVANTE 1 – ANGLAIS

CHOIX DE LA DEUXIEME LANGUE VIVANTE

Le choix de l'italien LV2 est réservé aux élèves qui l'ont étudié en LV2 au collège.

- ☐ **Allemand**
- ☐ **Espagnol**
- ☐ **Italien**

ENSEIGNEMENT FACULTATIF

ATTENTION : 1 seule option facultative peut être choisie

CHOIX D'UN ENSEIGNEMENT OPTIONNEL GENERAL (3 HEURES)

- ☐ **Langue et culture de l'Antiquité (latin)**
- ☐ **Théâtre**
- ☐ **Italien (LV3)**

CHOIX D'UN ENSEIGNEMENT OPTIONNEL TECHNOLOGIQUE (1 HEURE 30)

- ☐ **Management et Gestion**

SECTION EUROPEENNE (1 HEURE)

☐ **OUI** ☐ **NON**

- HISTOIRE GEOGRAPHIE (1 semestre)
- PHILOSOPHIE (1 semestre)

Tournez SVP

Fiche de renseignements familiaux

RESPONSABLE LEGAL (Responsable financier)

☐ Père ☐ Mère ☐ Autre (précisez) _____

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

☎ Domicile : _____ ☎ Travail : _____ ☎ Portable : _____

Email : _____@_____

Profession : _____
☐ en activité ☐ en recherche d'emploi ☐ retraité ☐ sans profession

Nombre d'enfants à charge dans le 2nd degré : _____ Nombre d'enfants à charge : _____

Autorisez-vous la communication de votre adresse et adresse électronique aux associations de parents d'élèves : ☐ OUI ☐ NON

Adresse de l'élève (si différente du responsable légal) : _____

Code postal : _____ Commune : _____

☎ Portable de l'élève _____ Email de l'élève_____@_____

RESPONSABLE LEGAL

☐ Père ☐ Mère ☐ Autre (précisez) _____

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal _____ Commune : _____

☎ Domicile : _____ ☎ Travail : _____ ☎ Portable : _____

Email : _____@_____

Profession : _____
☐ en activité ☐ en recherche d'emploi ☐ retraité ☐ sans profession

Autorisez-vous la communication de votre adresse et adresse électronique aux associations de parents d'élèves : ☐ OUI ☐ NON

AUTRE PERSONNE A PREVENIR

NOM : _____ Prénom : _____

Lien de parenté ou autre : _____

☎ Domicile : _____ ☎ Travail: _____ ☎ Portable : _____

Date et signature de l'élève

Date et signature des responsables