



Lycée Jules Verne
1 rue Caradame
60210 Grandvilliers

2024 – 2025

FICHE D'INSCRIPTION

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom : _____ Prénom : _____
Date de Naissance : _____ Sexe : Féminin Masculin
Lieu de naissance : _____ Nationalité : _____
Adresse : _____ Ville : _____
Code Postale : _____
Téléphone mobile de l'élève (si majeur) : _____
Adresse mail de l'élève (si majeur) : _____

SCOLARITÉ DE L'ANNÉE 2024 - 2025

Régime : Externe Demi-Pensionnaire Interne
Régime de Sortie : _____
Classe : _____

MEF

- MELEC** Métiers de l'**E**lectricité et de ses **E**nvironnements **C**onnectés.
- CIEL** **C**ybersécurité, **I**nformatique et réseaux, **E**lectronique
- AAGA** **A**gent **Au** **G**rand **Â**ge
- SN** **S**ystèmes **N**umériques.
- ASSP** **A**ccompagnement **S**oins et **S**ervices à la **P**ersonne.
- PSR** **P**roduction et **S**ervice en **R**estauration.
- 3°PM** 3° **P**répa **M**étiers.
- 2TNE** **M**étiers des **t**ransitions **n**umérique et **é**nergétique

Cocher obligatoirement la MEF de l'affectation 2023-2024

DERNIER ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ PAR L'ÉLÈVE 2023-2024

Classe : _____ Etablissement : _____
Adresse de l'Etablissement : _____
Redoublement : OUI NON

RESPONSABLE LÉGAL 1 (à contacter en priorité)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postale : _____

Lien de parenté : _____

 Domicile : _____  Travail : _____



Portable : _____

Adresse mail des parents : _____ **(OBLIGATOIRE)**
(Autorisez-vous la communication de votre adresse mail aux associations de parents d'élèves (O/ N)).

Nombre d'enfants à charge : _____ dont Lycée _____ Collège _____

Profession : _____

Paie les frais scolaires

Perçoit les aides

RESPONSABLE LÉGAL 2

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postale : _____

Lien de parenté : _____

 Domicile : _____  Travail : _____



Portable : _____

Adresse mail des parents : _____ **(OBLIGATOIRE)**
(Autorisez-vous la communication de votre adresse mail aux associations de parents d'élèves (O/ N)).

Nombre d'enfants à charge : _____ dont Lycée _____ Collège _____

Profession : _____

Paie les frais scolaires

Perçoit les aides

AUTRE PERSONNE A CONTACTER

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté : _____

 Domicile : _____  Travail : _____



Portable : _____

Date _____

Signature du/des responsable(s) :