



ELEVE :

Nom : Prénom : Date naissance :/...../.....

REPRESENTANT LEGAL : M. et Mme Mme M.

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : E-mail :

SCOLARITE :

Classe demandée :

Première : ES L S ST2S STMG

Langues vivantes : Anglais obligatoire

puis 1 au choix parmi : Allemand Espagnol Italien

Enseignement obligatoire en première L uniquement :

Section Sportive Basket (*sous condition, contact : eps@lycee-julesfroment.fr*)

Option facultative souhaitée :

Terminale : ES L S ST2S STMG

Langues vivantes : Anglais obligatoire

puis 1 au choix parmi : Allemand Espagnol Italien

Enseignement de spécialité :

Section Sportive Basket (*sous condition, contact : eps@lycee-julesfroment.fr*)

Option facultative souhaitée :

Régime choisi :

Externe ou Demi-pensionnaire

Interne

Classe et établissement fréquentés aujourd'hui :

Ce document est à retourner :

➤ *Soit par voie postale :*

LYCEE POLYVALENT JULES FROMENT
3 rue Albert Seibel - CS 50040
07201 AUBENAS CEDEX

➤ *Ou par mail :* lycee@lycee-julesfroment.fr

Cadre réservé à l'administration

Préinscription reçue le :

Dossier d'inscription :

Envoyé le :

Reçu le :