

ELEVE :

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

REPRESENTANT LEGAL : M. ou Mme Mme M.

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : E-mail :

Fournir avec ce document le(s) bulletin(s) de l'année en cours, en votre possession, au moment de la demande.

SCOLARITE :

Classe demandée :

Première :

Voie Générale :

Langues vivantes : *choix au baccalauréat*

LVA : Anglais Allemand Espagnol Italien

LVB : Anglais Allemand Espagnol Italien

Enseignements de spécialité :

Voie Technologique : ST2S STMG

Langues vivantes : Anglais obligatoire *puis 1 au choix parmi* : Allemand Espagnol Italien

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

Option facultative souhaitée :

Régime choisi : Externe ou Demi-pensionnaire Interne

Classe et établissement fréquenté aujourd'hui :

Ce document est à retourner avec le(s) bulletin(s) de l'année en cours en votre possession au moment de la demande d'inscription :

➤ *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 :

D
E
M
A
N
D
E
D
E
S
C
R
I
P
T
I
O
N
2
0
2
1