

1^{ère} année ENS D2

COORDONNÉES DE L'ÉTUDIANT			
NOM			
Prénom(s)			
N° INE			
Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin	
Date de naissance			
Code postal et ville de naissance			
Pays de naissance			
Nationalité			
Adresse			
Code Postal		Ville	
Adresse mail (en majuscules)			
N° téléphone portable			
Nom et Ville de l'établissement fréquenté 2025-2026			

RENSEIGNEMENTS AFFÉRENTS À VOTRE SCOLARITÉ	
1 ^{ère} langue vivante obligatoire	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Allemand
2 nd e langue vivante obligatoire	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/> Autres :

Autorisation de la captation d'image pour la délivrance de la carte étudiant

Étudiant : je soussigné(e)

autorise le lycée à me photographier de manière individuelle : OUI NON

Date et signature Étudiant :

Date et signature Responsable légal (si l'étudiant est mineur) :

PARENT ou RESPONSABLE 1 (Si l'étudiant est majeur, il est Responsable 1)		
NOM :		Prénom :
Lien de parenté :		N° de portable : Acceptez-vous de recevoir des SMS : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Adresse postale :		
Code postal :	Commune :	Pays :
Adresse mail (en majuscules)		
Code emploi : (voir liste page 4)	Profession : (voir liste page 4)	

PARENT ou RESPONSABLE 2 (Obligatoire même si l'étudiant est Responsable 1)		
NOM :		Prénom :
Lien de parenté :		N° de portable : Acceptez-vous de recevoir des SMS : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Adresse postale :		
Code postal :	Commune :	Pays :
Adresse mail (en majuscules)		
Code emploi : (voir liste page 4)	Profession : (voir liste page 4)	

RESPONSABLE FINANCIER (Cocher le responsable ci-dessous) obligatoire	
PARENT ou RESPONSABLE 1 <input type="checkbox"/>	PARENT ou RESPONSABLE 2 <input type="checkbox"/>

Fait à : _____ le : _____
Signature de l'étudiant responsable ou du responsable légal :

PIECES À JOINDRE POUR QUE CE DOSSIER D'INSCRIPTION SOIT COMPLET :

- Copie de la carte d'identité recto-verso	- Fiche infirmerie
- Copie du relevé de notes du BAC	- Attestation de responsabilité civile 26/27

CE DOSSIER ET LES PIECES À JOINDRE CI-DESSUS SONT À TRANSMETTRE PAR MAIL UNIQUEMENT ET EN UN SEUL FICHER PDF (Les dossiers en JPEG ne seront pas recevables)

À : secretariat6.eiffel@ac-bordeaux.fr



FICHE D'URGENCE INFIRMERIE

Année scolaire 2026/2027

Nom : Prénom :

Date de naissance : Classe :

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

Nom et adresse du représentant légal 1 :

Nom et adresse du représentant légal 2 :

En cas d'accident ou de maladie, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone travail et/ou personnel du représentant légal 1 :
2. N° de téléphone travail et/ou personnel du représentant légal 2 :
3. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : (rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugerez utile de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...)

Votre enfant a-t-il bénéficié l'année dernière ? (cocher et joindre l'ancien document si vous l'avez)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> PAI (Projet d'Accueil Individualisé) | <input type="checkbox"/> PAP (Projet d'Accompagnement Pédagogique) |
| <input type="checkbox"/> PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) | <input type="checkbox"/> PPRE (Programme Personnalisé de Réussite Educative) |
| <input type="checkbox"/> Notification d'aménagements d'épreuves aux examens (DNB/BAC) | |

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

AUTORISATION DE SOINS

J'autorise l'établissement à prévenir les secours en cas d'urgence afin que mon enfant soit pris en charge.

SIGNATURE DES PARENTS

* **Document non confidentiel** à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

Professions et catégories socio-professionnelles	
Code	Libellé
AGRICULTEURS EXPLOITANTS	
10	Agriculteurs exploitants
ARTISANS, COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE	
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES	
31	Professions libérales
33	Cadres de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
PROFESSIONS INTERMEDIAIRES	
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social
44	Clergé, religieux
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise
47	Techniciens
48	Contremaîtres, agents de maîtrise
EMPLOYES	
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprise
55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers
OUVRIERS	
62	Ouvriers qualifiés de type industriel
63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
64	Chauffeurs
65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
69	Ouvriers agricoles
RETRAITES	
71	Retraités agriculteurs exploitants
72	Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
PERSONNES SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE	
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Elèves, étudiants
85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)