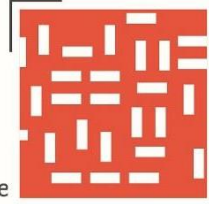




Lycée
**GUSTAVE
EIFFEL**
Bordeaux Aquitaine



Lycée
**GUSTAVE
EIFFEL**
Bordeaux Aquitaine



Lycée
**GUSTAVE
EIFFEL**
Bordeaux Aquitaine

INSCRIPTIONS

Pièces à joindre au dossier

Il est important que votre dossier soit complet et précisément renseigné

- Photocopie de la carte d'identité en cours de validité
- Photocopie de l'attestation de recensement (pour les élèves de 1^{ère}) ou de participation à la Journée Défense et Citoyenneté (pour les élèves de terminale)
- Fiche infirmerie remplie et signée, accompagnée d'une photo d'identité **récente** (à coller sur la fiche)
 - Photocopie du carnet de vaccinations (uniquement pour les secondes et les nouveaux élèves)
- Photocopies des pages du livret de famille concernant l'élève et ses parents, ainsi que la photocopie du jugement de divorce ou de séparation le cas échéant (uniquement pour les secondes et les nouveaux élèves ou en cas de changement de situation)
- Certificat de fin de scolarité (EXEAT) en cas de changement d'établissement
- Attestation responsabilité civile

Facultatif :

- Association sportive** : Nous vous invitons, *si vous le souhaitez*, à contribuer au bon fonctionnement de l'Association sportive du Lycée par le versement d'un don (**uniquement par chèque** à l'ordre de l'Association Sportive du lycée Gustave Eiffel ; **mettre au dos les nom, prénom et classe**). Les enseignants d'EPS vous en remercient par avance.



Lycée

**GUSTAVE
EIFFEL**

Bordeaux
Aquitaine

DOSSIER D'INSCRIPTION

Année scolaire 2026/2027

Voie Générale et Technologique

PREMIÈRE

TERMINALE

Cocher votre choix

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

NOM : Prénom :

Sexe : Masculin Féminin

Date et lieu de naissance : à

Département de naissance : N° :

Pays de naissance : Nationalité :

Portable Élève : e-mail élève :

Régime souhaité : Externe Demi-pensionnaire Interne

Elève boursier : Oui Non

SCOLARITÉ : 2025/2026

Établissement actuellement fréquenté : Privé Public Autre :

Établissement :

Code postal : Ville :

N° INE élève

Classe fréquentée :

LV1 étudiée : LV2 étudiée :

Autre(s) option(s) suivie(s) :

Scolarité antérieure :

Années	Classes	Etablissements fréquentés – Villes
2024/2025	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2023/2024	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2022/2023	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AMÉNAGEMENTS PARTICULIERS

Votre enfant a-t-il bénéficié, durant ses études précédentes, d'un aménagement particulier ? Oui Non

Si oui, merci de préciser lequel : (joindre **obligatoirement** les justificatifs pour mettre en place l'accompagnement)

PAI *Projet d'Accueil Individualisé*

PPRE *Programme Personnalisé de Réussite Educative*

PAP *Plan d'Accompagnement Personnalisé*

PPS *Projet Personnalisé de Scolarisation (notification de la MDPH)*

Votre enfant a-t-il bénéficié d'un(e) Accompagnant(e) des Elèves en Situation de Handicap (AESH) ? Oui Non

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Responsable légal de l'élève :

Père et mère Père Mère
 Autre - à préciser : _____

Situation familiale du (ou des) parent(s) responsable(s) :

Marié(e) Pacsé(e)s Concubinage
 Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)
 Célibataire

Si parents séparés, indiquer :

Le parent responsable principal : Père Mère

Garde alternée : Oui Non







FRÈRES ET SŒURS

Nombre d'enfant(s) de la famille : _____ dont à charge : _____

Nom et Prénoms des Enfants dans l'ordre de l'Etat-Civil	Date de Naissance	Lieu de Naissance	Situation Scolaire ou Professionnelle (Classe et Etablissement fréquentés - Emploi)

Quel sera le **Responsable à contacter en priorité** en cas d'absence, retard ou maladie :

Responsable 1 Responsable 2

RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
NOM Prénom : _____	NOM Prénom : _____
NOM de jeune fille : _____	NOM de jeune fille : _____
Adresse : _____ _____	Adresse : _____ _____
Code postal : _____	Code postal : _____
Commune : _____	Commune : _____
Pays : _____	Pays : _____
 domicile : _____	 domicile : _____
 portable : _____	 portable : _____
E-mail (obligatoire) : _____	E-mail (obligatoire) : _____
Situation :	Situation :
<input type="checkbox"/> Occupe un emploi : <input type="checkbox"/> Employeur <input type="checkbox"/> Salarié(e)	<input type="checkbox"/> Occupe un emploi : <input type="checkbox"/> Employeur <input type="checkbox"/> Salarié(e)
Profession : _____	Profession : _____
Lieu de travail (nom et adresse) : _____ _____	Lieu de travail (nom et adresse) : _____ _____
 travail : _____	 travail : _____
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi
<input type="checkbox"/> Retraité(e)	<input type="checkbox"/> Retraité(e)
<input type="checkbox"/> Autre situation : _____	<input type="checkbox"/> Autre situation : _____

INSCRIPTIONS EN PREMIERE – Cocher vos choix

Autorise à communiquer mon adresse mail aux fédérations de parents d'élèves :

Respons.1 : OUI / NON

Respons.2 : OUI / NON

Responsable financier : Respons.1 OU Respons.2

Adresse de référence de l'élève : Respons.1 OU Respons.2

Autorise la réception de SMS : Respons.1 : OUI / NON

Respons.2 : OUI / NON

LVA : ANGLAIS



LVB : ESPAGNOL

ALLEMAND

AUTRE LANGUE :

Je m'engage le plus rapidement possible dès la rentrée, à inscrire mon enfant sur le site du CNED et à ce qu'il rende tous les devoirs demandés.

1^{ère} générale :

Enseignements de spécialité :

Ceux validés lors du conseil de classe du 3^{ème} trimestre ou du 2^{ème} semestre et saisis sur Cyclades (Aucun changement ne pourra intervenir).

-
-
-

Enseignements facultatifs :

Option EPS

Section européenne (DNL ANGLAIS / DNL ESPAGNOL)

1^{ère} technologique :

STI2D (Sciences & Technologies de l'Industrie et du Développement Durable)

Avec Section européenne : OUI NON

STMG (Sciences & Technologies du Management et de la Gestion)

Fait à Bordeaux, le

Vu, pris connaissance et accepté pour la totalité du dossier d'inscription.

Signature des représentants légaux :

Signature de l'élève :

INSCRIPTIONS EN TERMINALE – Cocher vos choix

Autorise à communiquer mon adresse mail aux fédérations de parents d'élèves :

Respons.1 : OUI / NON

Respons.2 : OUI / NON

Responsable financier : Respons.1 OUI Respons.2

Adresse de référence de l'élève : Respons.1 OUI Respons.2

Autorise la réception de SMS : Respons.1 : OUI / NON

Respons.2 : OUI / NON

LVA : ANGLAIS

LVB : ESPAGNOL

ALLEMAND

AUTRE LANGUE :



Je m'engage le plus rapidement possible dès la rentrée, à inscrire mon enfant sur le site du CNED et à ce qu'il rende tous les devoirs demandés.

Terminale générale :

Enseignements de spécialité : **Ceux validés lors du conseil de classe du 3^{ème} trimestre ou du 2^{ème} semestre et saisis sur Cyclades (Aucun changement ne pourra intervenir)**

- -

Enseignements optionnels :

Mathématiques expertes (optionnel pour les élèves ayant choisi la spécialité Mathématiques)

Mathématiques complémentaires (optionnel pour les élèves n'ayant pas choisi la spécialité Mathématiques)

Droit et Grands Enjeux du Monde Contemporain

Enseignements facultatifs (si suivis l'an passé) :

Option EPS Section européenne (DNL ANGLAIS ou DNL ESPAGNOL)

Terminale technologique :

STI2D (Sciences & Technologies de l'Industrie et du Développement Durable)

Enseignement spécifique :

ITEC Systèmes d'Information et Numérique Energies et Environnement

STMG (Sciences & Technologies du Management et de la Gestion)

Enseignement spécifique :

Gestion Finance Mercatique Système d'Information et de Gestion

Enseignements optionnels : Droit et Grands Enjeux du Monde Contemporain

Fait à Bordeaux, le

Vu, pris connaissance et accepté pour la totalité du dossier d'inscription.

Signature des représentants légaux :

Signature de l'élève :



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)

- PAI (Projet d'Accueil Individualisé) PAP (Projet d'Accompagnement Pédagogique)
 PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) PPRE (Programme Personnalisé de Réussite Educative)
 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. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention de l'infirmière de l'établissement.