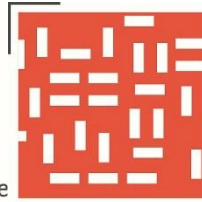




Lycée  
**GUSTAVE  
EIFFEL**  
Bordeaux Aquitaine



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
- ☐ Fiche infirmerie remplie et signée
  - 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 2026-2027

### 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

☐ 2NDE GT ☐ 2NDE PRO ☐ 1ERE PRO

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)s ☐ 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<br>dans l'ordre de l'Etat-Civil | Date de Naissance | Lieu de Naissance | Situation Scolaire ou Professionnelle<br>(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                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOM Prénom :</b> _____                                                                                          | <b>NOM Prénom :</b> _____                                                                                          |
| <b>NOM de jeune fille :</b> _____                                                                                  | <b>NOM de jeune fille :</b> _____                                                                                  |
| <b>Adresse :</b> _____                                                                                             | <b>Adresse :</b> _____                                                                                             |
| <b>Code postal :</b> _____                                                                                         | <b>Code postal :</b> _____                                                                                         |
| <b>Commune :</b> _____                                                                                             | <b>Commune :</b> _____                                                                                             |
| <b>Pays :</b> _____                                                                                                | <b>Pays :</b> _____                                                                                                |
|  <b>domicile :</b> _____        |  <b>domicile :</b> _____        |
|  <b>portable :</b> _____        |  <b>portable :</b> _____        |
| <b>E-mail (obligatoire) :</b> _____                                                                                | <b>E-mail (obligatoire) :</b> _____                                                                                |
| <b>Situation :</b>                                                                                                 | <b>Situation :</b>                                                                                                 |
| <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) |
| <b>Profession :</b> _____                                                                                          | <b>Profession :</b> _____                                                                                          |
| <b>Lieu de travail (nom et adresse) :</b> _____                                                                    | <b>Lieu de travail (nom et adresse) :</b> _____                                                                    |
|                                                                                                                    |                                                                                                                    |
|  <b>travail :</b> _____         |  <b>travail :</b> _____         |
| <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 : _____                                                                   |

**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

## INSCRIPTIONS – Cocher vos choix

☐ Seconde GT

☐ Seconde PRO MTNE

☐ Première PRO MELEC

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.**

☐ Seconde GT Section européenne (si la candidature a été retenue)

- EURO ANGLAIS : DNL MATHS ANGLAIS ☐ OU DNL PHYSIQUE-CHIMIE ANGLAIS ☐
- EURO ESPAGNOL : DNL SVT ESPAGNOL ☐

Enseignements facultatifs :

☐ Option EPS (si la candidature a été retenue)

☐ Option SI : Sciences de l'Ingénieur / Création Innovation Technologique

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.

**BESOIN D'AID€**  
**POUR PAYER DES FRAIS**  
**LIÉS À LA SCOLARITÉ ?**

**LE LYCÉE PEUT VOUS ACCOMPAGNER**

**GRÂCE AU**

**FONDS SOCIAL**

- ☐ cantine
- ☐ internat
- ☐ fournitures
- ☐ vêtements
- ☐ transport
- ☐ sorties scolaires
- ☐ Santé
- ☐ ...



**Renseignez-vous auprès de :**

**Secrétariat d'Intendance: Mme GUERDO**  
**05 56 33 83 07**

La discrétion et le respect de la vie privée des élèves et des représentants légaux sont respectées dans le traitement du dossier.