

DEMANDE D'INSCRIPTION EN TERMINALE
APRES ECHEC AUX EXAMENS
Rentrée scolaire 2024

Cachet
de l'établissement d'origine

DOSSIER 17

IDENTIFICATION

Nom de l'élève :	Prénom :	Date de naissance :/...../.....
INE ou INA (obligatoire) :	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G	Boursier : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Noms et prénoms du parent (ou du représentant légal) : <input type="checkbox"/> Parent 1. <input type="checkbox"/> Parent 2.	Noms et prénoms du parent (ou du représentant légal) : <input type="checkbox"/> Autres membres de la famille (précisez) :	
Adresse :	Adresse :	
Code postal : Ville :	Code postal : Ville :	
Tel : 0590. Port : 0690	Tel : 0590 Port : 0690	
E-mail :	E-mail :	

SCOLARITÉ EN TERMINALE

Tle CAP2 Tle PRO Tle GT

Année Scolaire : Dernier Etablissement fréquenté :

Formation suivie : Code Postal : Ville :

Spécialité suivie en Tle PRO	Spécialité suivie en Tle Techno Option :	1. Enseignement(s) de spécialités suivis en Terminale G 1) 2)..... Option :
--	---	--

AVIS MOTIVÉ DU REFUS D'INSCRIPTION EN TERMINALE DANS L'ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE

.....	Le,/...../..... Signature du chef d'établissement,
----------------	---

VŒU(X) SOUHAITÉ(S) : Doublement Changement de filière (précisez : Série – Spécialité) :

Autres :

	VOEU 1	VOEU 2	VOEU 3
Etablissements souhaités (public ou privé sous contrat)
Formations	<input type="checkbox"/> Tle CAP2 <input type="checkbox"/> Tle PRO	<input type="checkbox"/> Tle CAP2 <input type="checkbox"/> Tle PRO	<input type="checkbox"/> Tle CAP2 <input type="checkbox"/> Tle PRO
Spécialités Pro
Formations	<input type="checkbox"/> Tle GT	<input type="checkbox"/> Tle GT	<input type="checkbox"/> Tle GT
Enseignement(s) de spécialités suivis en Terminale (2)	1)..... 2).....	1)..... 2).....	1)..... 2).....
Demande d'Internat	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

A..... Le/...../..... Signature du représentant légal ou de l'élève majeur

SOLUTIONS PROPOSEES

<input type="checkbox"/> DOUBLEMENT TEMPS PLEIN AU SEIN DU LYCEE :	<input type="checkbox"/> PARCOURS RESEAU FOQUALE du BASSIN :
<input type="checkbox"/> PARCOURS TERMINALE ADAPTÉ AU SEIN DU LYCÉE :	<input type="checkbox"/> SERVICE CIVIQUE ALTERNE :
<input type="checkbox"/> PARCOURS TERMINALE (1 ^{er} et Terminale) DANS UN AUTRE LYCÉE (précisez) :	<input type="checkbox"/> AUTRES :

Fonction : Le,/...../..... Signature,

Pièces à fournir (photocopies) :

- Bulletins année scolaire antérieure - Exéat - Justificatif de domicile
- Copie du livret de famille et/ou Justificatif de l'autorité parentale (si parents divorcés)
- Relevé de notes du CAP (si demande POST CAP)

LE DOSSIER COMPLET DOIT ETRE TRANSMIS PAR MAIL :

ce.mlds@ac-guadeloupe.fr

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ