

FICHE D'INSCRIPTION – ANNÉE SCOLAIRE 2026/2027

INSCRIPTION EN CLASSE MPSI – MP⁽¹⁾

NOM de l'étudiant (en capitales d'imprimerie) : _____

Prénoms de l'étudiant dans l'ordre et l'orthographe exacts du livret de famille : _____

Sexe⁽¹⁾: M F Date de naissance : _____ / _____ / _____

Département de naissance _____ Commune de naissance : _____

Pays de naissance _____ Nationalité : _____

SCOLARITÉ PRÉCÉDENTE 2025/2026

Classe : _____

Nom de l'établissement et adresse: _____

ANNÉE SCOLAIRE 2026/2027

Régime⁽¹⁾ : Externe Demi-pensionnaire Interne

LV1 : Allemand Anglais LV2 (facultatif) : Allemand Anglais

IDENTITÉ DE L'ÉTUDIANT

NOM de l'étudiant :		Prénoms de l'étudiant :	
Courriel : _____ @ _____		☎ Mobile : _____	
Adresse personnelle de l'étudiant (s'il y a lieu) :			
Réside chez ⁽¹⁾ : <input type="checkbox"/> Responsable légal 1 <input type="checkbox"/> Responsable légal 2 <input type="checkbox"/> Autre correspondant ⁽³⁾			

SITUATION DES RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable légal 1 <input type="checkbox"/> contact prioritaire ⁽⁴⁾		Responsable légal 2 <input type="checkbox"/> contact prioritaire ⁽⁴⁾	
Payera les frais scolaires <input type="checkbox"/> / Joindre un RIB au dossier			
NOM :		NOM :	
Prénoms :		Prénoms :	
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre		<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre	
Profession ⁽²⁾ :		Profession ⁽²⁾ :	
<input type="checkbox"/> En activité ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Décédé		<input type="checkbox"/> En activité ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Décédé	
Payera les frais scolaires <input type="checkbox"/>			
Adresse	N° et Rue	Adresse	N° et Rue
	Code Postal		Code Postal
	Commune		Commune
☎ Fixe		☎ Fixe	
☎ Employeur		☎ Employeur	
☎ Mobile		☎ Mobile	
Courriel _____ @ _____		Courriel _____ @ _____	
Nombre d'enfants à charge :		Nombre d'enfants à charge :	
Autre correspondant ⁽³⁾		contact prioritaire ⁽⁴⁾	
NOM :	Prénom :	Lien juridique :	
N°	Rue	Code postal et commune :	
☎ Fixe	☎ Mobile	Courriel	@

Noms et prénoms des frères et sœurs scolarisés dans l'établissement _____

Je m'engage à signaler à l'établissement par tout moyen à ma convenance toute modification des coordonnées (adresse, téléphone, changement de situation familiale) apportée à ce document.

Signature de l'étudiant

Signature des responsables (même si l'étudiant est majeur)

(1) Cocher la case correspondante
 (2) Préciser la profession exercée jusqu'à la retraite ou au chômage
 (3) Correspondant en charge de la garde habituelle de l'étudiant
 (4) Préciser obligatoirement le correspondant à contacter en priorité