



LYCEE SAMUEL RAPAOTO

BP 49 - 98713 PAPEETE

Tél. : (689) 50 21 50

Fax : (689) 58 47 83

E-mail : lsr.@lsr.dep.edu.pf

Partie de la Préinscription réservée à l'administration**Avis du Directeur**

le

À inscrire en classe de

À revoir le

☐ Préinscription non retenue**Autres Avis**

le

À inscrire en classe de

À revoir le

☐ Préinscription non retenue**Préinscription annulée :**☐ Par téléphone, le☐ Sur place, le

par Mlle, Mme, M.

**Inscription définitive
réceptionnée :**

Par :

Date :

Code :

Réceptionnée

Par :

Le :

Déposée

Par :

Le :

Partie de la Préinscription à remplir par les parents ou l'élève**Classe demandée :**☐ Passage en☐ Redoublement en**Choix obligatoire de la 2^{ème} langue
(sauf pour le CAP et le BTS)**LV2 : ☐ Espagnol ☐ Mandarin ☐ Reo Maohi**Pour les SECONDES : à cocher selon les vœux****• Premier cas : choisir 2 enseignements d'exploration :****1^{er} enseignement d'exploration : (à cocher 1 de ces 2 cases SVP)**☐ **SES** : Sciences Economiques et Sociales **OU**☐ **PFEG** : Principes Fondamentaux de l'Economie et de la Gestion**AVEC****2^{ème} enseignement d'exploration : (à cocher 1 de ces 5 cases SVP)**☐ **CAA** : Création et Activités Artistiques☐ **SS** : Santé et Social☐ **LS** : Littérature et Société☐ **MPS** : Méthodes et Pratiques Scientifiques☐ **SL** : Sciences de laboratoire☐ **LV3** : Reo Maohi**• Deuxième cas : 1 seul enseignement d'exploration : ☐ Création et Culture Design****CONCERNANT L'ENFANT :**

NOM : Prénom (s) :

né(e) le : à Sexe : ☐ F - ☐ M

actuellement scolarisé (e) à en classe de

N° d'identification (ex : 4100027139M) : N° DN CPS :

Adresse précise :

Adresse postale : BP Lieu (exemple : 98713 PAPEETE)

Téléphone Domicile : Téléphone portable :

Tournez, SVP !

As-tu redoublé des classes ? ☐ Non - ☐ Oui Si oui, lesquelles ?

As-tu des frères ou sœurs actuellement scolarisés au Collège POMARE IV ou au Lycée Samuel RAAPOTO ?

☐ Non - ☐ Oui Si oui, lesquelles ?

Pourquoi souhaites-tu t'inscrire au Lycée Samuel RAAPOTO ?

As-tu fait une demande d'inscription dans un autre Établissement ? ☐ Non - ☐ Oui

Si oui, dans quel (s) établissement (s) ?

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES SUR LES PARENTS OU LE RESPONSABLE-ELEVE :

NOM du père :

Prénom du père :

Profession, lieu de travail (Précisez SVP)

ADRESSE (si autre que l'élève) :

Tel D : Tel B : Portable :

Adresse électronique (e-mail) :

NOM de jeune fille de la mère (suivi de « épouse » si mariée) :

Prénom de la mère :

Profession, lieu de travail (Précisez SVP) :

ADRESSE (si autre que l'élève) :

Tel D : Tel B : Portable :

Adresse électronique (e-mail) :

RESPONSABLE DE L'ELEVE (Tuteur/Tutrice si ce ne sont pas les parents) :

NOM :

Prénom :

Profession, lieu de travail (Précisez SVP) :

Adresse :

Tel D : Tel B : Portable :

Adresse électronique (e-mail) :

Remarque : PROFESSION des PARENTS ou du RESPONSABLE

- Si vous travaillez, veuillez à mentionner votre profession, le nom de votre employeur et le lieu de travail
- Si le(s) responsable(s) de l'élève est (sont) à la retraite, notez « RETRAITE » suivi de l'ancienne catégorie socioprofessionnelle (« CADRE » ou « AGENT DE MAÎTRISE » ou « TECHNICIEN » ou « EMPLOYE » ou « OUVRIER ») selon le cas.

Date :

Signature :