

INSTITUT CARDIJN-LORRAINE ARLON - DEMANDE D'INSCRIPTION

IDENTIFICATION DE L'ELEVE

NOM PRENOM Sexe

Init. autres prén. né(e) le / / à (Pays) Localité Nat

s'inscrit en année Gén Tech Prof Tran Qual Option

Choix de langues Langue I A Langue II

IDENTIFICATION DES PARENTS OU DE LA PERSONNE INVESTIE DE L'AUTORITE PARENTALE

ADRESSE POUR LE COURRIER

M. et Mme Mme M.
Nom Prénom

Rue et N°

Pays Code Commune Localité

Contact GSM EMAIL

ADRESSE ELEVE : si différente de l'adresse de la(des) personne(s) responsable(s)

Rue et N°

Pays Code Localité GSM

RENSEIGNEMENTS PERE

NOM

Prénom

Adresse

Contact
GSM EMAIL

RENSEIGNEMENTS MERE

NOM

Prénom

Adresse

Contact
GSM EMAIL

PARCOURS SCOLAIRE DE L'ELEVE

Dernière année fréquentée

Ecole :

Année fréquentée Primaire Spécial Général Techn. Prof. Artis. Trans. Qual

Options choisies durant cette année d'étude

Attestation reçue A B C en date du / / seconde session en

Si « AOB », formulation précise de la restriction

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Problèmes d'ordre pédagogique/médical

Fait à Arlon, le / / Nom, Prénom et Signature

NB : Ce présent document ne constitue pas une inscription définitive. Celle-ci se fera, à l'aide des documents de certification reçu au mois de juin et après signature des documents officiels.