Collège Lycée La Mennais
Rue Tepano Jaussen - B.P. 123 - 98713 PAPEETE
Tél. : (689) 40 47 14 00 - Fax : (689) 40 50 54 09 - Email : seccol@clm.ddec.pf

DEMANDE D'INSCRIPTION AU COLLÈGE
Année scolaire 2024 / 2025

Date de réception du dossier : ……

❑ 6e	❑ 5e		❑ 4e	❑ 3e
Obligatoire Langue régionale Tahitien *Options : ❑ Anglais *Lettre de motivation ❑ Robotique *Lettre de motivation SOUS RÉSERVE de places disponibles	**Obligatoire** **LV2** ❑ Espagnol → ❑ Mandarin → ❑ Tahitien →	**Facultatif** **LV3** ❑ Mandarin ou ❑Tahitien ❑ Espagnol ❑ Espagnol SOUS RÉSERVE	**LV2** ❑ Espagnol ❑ Mandarin ❑ Tahitien *Option : ❑ **LCE** (ANG) *Option : ❑ **LCE** (ESP) *Option : ❑ **LCR** *Lettre de motivation	**LV2** ❑ Espagnol ❑ Mandarin ❑ Tahitien *Option : ❑ **LCE** (ANG) *Option : ❑ **LCE** (ESP) *Lettre de motivation
	*Option : ❑ **Langues et Cultures Européennes** (ANG) *Option : ❑ **Langues et Cultures Régionales** * Lettre de motivation SOUS RÉSERVE			

INFORMATIONS SUR L'ÉLÈVE

Nom : ……
Prénom : ……
Date de naissance : …… Sexe : M ❑ F ❑
Lieu de naissance : ……
Nom de l'Établissement actuel : …… Lieu : ……

Classe actuelle : …… Établissement : ❑ Public ❑ Privé

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER	❑ L'élève bénéficie-t-il d'un de ses dispositifs ?
❑ Photocopies des bulletins des 1er et 2ème trimestre dans l'attente du bulletin du 3ème trimestre ❑ Photocopie du livret scolaire unique (LSU)	(*Si oui, joindre une copie) PAI : ❑ *Oui ❑ Non PAP : ❑ *Oui ❑ Non PPS : ❑ *Oui ❑ Non

AUTRE DEMANDE D'INSCRIPTION DANS L'ÉTABLISSEMENT :
❑ *OUI ❑ NON *Si oui* :

NOM - Prénom	Classe

L'enfant a-t-il des frères ou sœurs actuellement scolarisés au Collège Lycée La Mennais ?
❑ *OUI ❑ NON *Si oui :*

NOM - Prénom	Classe

INFORMATIONS SUR LES PARENTS ou TUTEUR (TRICE)

* Situation familiale particulière à signaler : ☐ Marié ☐ Divorcé ☐ Séparé ☐ Concubinage ☐ Pacsé

……..

PÈRE

Nom : …….....
Prénom : ……..
Profession : …… Lieu de travail/à préciser : ……..
Téléphone (Bur) : …… (Dom) : ……..…….. (Vini) : ……..
Adresse mail : ……. @ ……...
Adresse géographique : ……. Commune : ……
Adresse postale : B.P. : …… Localité : …….

MÈRE

Nom : …….....
Prénom : ……..
Profession : …… Lieu de travail/à préciser : ……..
Téléphone (Bur) : …… (Dom) : ……..…….. (Vini) : ……..
Adresse mail : ……. @ ……...
Adresse géographique : ……. Commune : ……
Adresse postale : B.P. : …… Localité : …….
**Si différente du père*

TUTEUR (-TRICE)

Nom : …….....
Prénom : ……..
Profession : …… Lieu de travail/à préciser : ……..
Téléphone (Bur) : …… (Dom) : ……..…….. (Vini) : ……..
Adresse mail : ……. @ ……...
Adresse géographique : ……. Commune : ……
Adresse postale : B.P. : …… Localité : …….

Pourquoi souhaitez-vous inscrire votre enfant dans notre établissement ?

……

……

……

……

……

……

……

Date et signature des parents ou du (de la) tuteur (trice) :