

## Demande d'inscription Lycée Edward Steichen 2023-2024

- **7C** Enseignement secondaire classique - classe de septième
- **7G** Enseignement secondaire général - classe de septième
- **VP1-DE** Voie de préparation internationale – section germanophone
- **VP1-FR** Voie de préparation internationale – section francophone

### A. Données concernant l'élève :

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Matricule \_\_\_\_\_ (ou date de naissance)

Sexe  f  m

Rang enfants \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Rue et n° \_\_\_\_\_

Code postal et ville \_\_\_\_\_

Pays de résidence \_\_\_\_\_

Nationalité 1 \_\_\_\_\_

Nationalité 2 \_\_\_\_\_


Lieu de naissance \_\_\_\_\_

Pays de naissance \_\_\_\_\_

1<sup>ère</sup> langue parlée \_\_\_\_\_

Date d'entrée au pays \_\_\_\_\_

Pays d'origine \_\_\_\_\_

 Mobile \_\_\_\_\_

### Remarque(s) et/ou information(s):





\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_

## B. Données concernant l'autorité parentale :

### 1<sup>er</sup> représentant :

Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Matricule \_\_\_\_\_ (ou date de naissance)  
Lien de parenté /civilité    père            mère            tuteur/tutrice            autre  
Rue et n° \_\_\_\_\_  
Code postal et ville \_\_\_\_\_  
Pays de résidence \_\_\_\_\_  
Profession \_\_\_\_\_  
 Travail \_\_\_\_\_  
 Domicile \_\_\_\_\_  
 Mobile \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_

### 2<sup>ième</sup> représentant :

Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Matricule \_\_\_\_\_ (ou date de naissance)  
Lien de parenté /civilité    père            mère            tuteur/tutrice            autre  
Rue et n° \_\_\_\_\_  
Code postal et ville \_\_\_\_\_  
Pays de résidence \_\_\_\_\_  
Profession \_\_\_\_\_  
 Travail \_\_\_\_\_  
 Domicile \_\_\_\_\_  
 Mobile \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_

### **Information(s) supplémentaire(s) :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**C. Historique scolaire :**

Année	_____	Classe	_____
Nom de l'école	_____	Pays	_____
Année	_____	Classe	_____
Nom de l'école	_____	Pays	_____
Année	_____	Classe	_____
Nom de l'école	_____	Pays	_____
Année	_____	Classe	_____
Nom de l'école	_____	Pays	_____
Année	_____	Classe	_____
Nom de l'école	_____	Pays	_____

**D. Connaissance de langues :**

<b>Luxembourgeois</b>	<input type="checkbox"/> très bien	<input type="checkbox"/> bien	<input type="checkbox"/> notion de base
<b>Allemand</b>	<input type="checkbox"/> très bien	<input type="checkbox"/> bien	<input type="checkbox"/> notion de base
<b>Français</b>	<input type="checkbox"/> très bien	<input type="checkbox"/> bien	<input type="checkbox"/> notion de base
<b>Anglais</b>	<input type="checkbox"/> très bien	<input type="checkbox"/> bien	<input type="checkbox"/> notion de base
<b>Portugais</b>	<input type="checkbox"/> très bien	<input type="checkbox"/> bien	<input type="checkbox"/> notion de base
<b>Autre(s)</b> _____	<input type="checkbox"/> très bien	<input type="checkbox"/> bien	<input type="checkbox"/> notion de base
<b>Autre(s)</b> _____	<input type="checkbox"/> très bien	<input type="checkbox"/> bien	<input type="checkbox"/> notion de base

**E. À joindre à la demande dûment remplie et signée :**

- une copie du bilan de fin d'année de la dernière année scolaire
- une copie du bilan de fin de cycle (cycle 4)
- une copie du bilan intermédiaire (cycle 4.2)
- une copie de la décision d'orientation
- copie de la carte sécurité sociale
- copie de la carte d'identité et/ou carte de séjour

**F. Autres informations :**

Afin de pouvoir encadrer au mieux votre enfant, prière de nous informer si votre enfant souffre d'un trouble nécessitant une attention particulière de la part des enseignants ?

- Allergies  
  asthme  
  diabète  
  épilepsie  
  problèmes cardiaques

Si oui, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

## G. Élèves à besoins éducatifs particuliers ou spécifiques (ESEB) (facultatif):

1. Votre enfant présente-t-il des difficultés d'apprentissage ou autres troubles qui affectent l'apprentissage ? (p.ex. Dyslexie, Dyscalculie, Dyspraxie, TDA, TDAH, trouble du spectre de l'autisme, etc.)

Non                      Oui, veuillez préciser :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Votre enfant a-t-il un dossier auprès de la Commission d'inclusion (CI) de l'enseignement fondamentale ou auprès d'autres commissions ?

Non                      Oui, veuillez nous joindre :

- un PPAA/PPCI (Projet personnalisé d'apprentissage et d'accompagnement/ Plan de prise en charge individualisé)
- tout autre rapport, soit un diagnostic de base de l'ESEB et/ou autre bilan existant

Lieu : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature représentant 1:

Signature représentant 2:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signature de l'élève :

\_\_\_\_\_

### **PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL**

Le formulaire que vous allez nous soumettre dans le cadre de votre demande contient des informations à caractère personnel. Ces informations seront enregistrées dans notre système d'information. Ces données seront traitées et conservées pendant la période nécessaire à l'exécution de nos obligations.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données (cf. [www.cnpd.lu](http://www.cnpd.lu) pour plus d'informations sur vos droits).

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données (DPO) par courrier postal :

#### **Le Délégué à la Protection des données**

Lycée Edward Steichen  
1 rue Edward Steichen  
L-9707 Clervaux

**En soumettant ce formulaire, vous acceptez que vos données personnelles soient traitées dans le cadre de votre demande.**