

Demande d'inscription Lycée Edward Steichen

Lycée Edward Steichen
1, rue Edward Steichen
L-9707 Clervaux

Tél. : 206 007 – 210
www.lesc.lu

À joindre à la demande dûment remplie et signée :

- fiche médicale à joindre seulement en cas de nécessité (à remplir au secrétariat le cas échéant)
- une copie du bilan de fin de cycle (cycle 4) - (à fournir dès réception)
- une copie du bilan intermédiaire (cycle 4.2) - (à fournir dès réception)
- copie de la décision d'orientation ou le document certifiant la réussite aux épreuves d'accès – (à fournir dès réception)
- copie de la carte sécurité sociale
- copie de la carte d'identité et/ou carte de séjour
- une photo de l'élève sera prise au moment de l'inscription

Tous les champs sont à remplir obligatoirement

Contacts

Adresse:

Lycée Edward Steichen
1, rue Edward Steichen
L-9707 Clervaux
Tél. : 206 007 – 210
www.lesc.lu
secretariat.eleves@lesc.lu

Adresse postale:

B.P. 9
L-9701 Clervaux



Tournez la page s.v.p.

Demande d'inscription Lycée Edward Steichen

Lycée Edward Steichen
1, rue Edward Steichen
L-9707 Clervaux

Tél. : 206 007 – 210
www.lesc.lu

Marquer d'une croix ☒ le choix qui convient s.v.p.

- | | | |
|---|--------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> enseignement secondaire classique | 7C <input type="checkbox"/> | 6C <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> enseignement secondaire général | 7G <input type="checkbox"/> | 6G <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> voie de préparation de l'enseignement secondaire général | 7P <input type="checkbox"/> | 6P <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> voie de préparation de l'enseignement secondaire général
– classe d'insertion – langue véhiculaire français | 7PF <input type="checkbox"/> | 6PF <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> classe d'accueil pour élèves nouveaux arrivants au pays | 7ACCU <input type="checkbox"/> | |

Case réservée à l'administration :

élève saisi par _____ le _____

Numéro photo : _____ .jpg

élève inscrit en classe de

AET _____ classe _____

A. Données concernant l'élève

Signalétique

Matricule: _____

Nom: _____

Prénom: _____

Sexe: M F Date de naissance: _____

Adresse

Numéro: _____ Code postal: _____

Rue: _____

Compl. d'adresse: _____

Ville: _____

Pays de résidence: _____

Naissance

Nationalité 1: _____

Nationalité 2: _____

Ville naissance: _____

Pays naissance: _____

1^{ère} langue parlée: _____

Divers

Frères / sœurs: le ___ de ___

Tél: _____

GSM: _____

Mail: _____

École d'origine

Luxembourg

École d'origine avant entrée au post-primaire au Luxembourg : _____

Classe d'origine : _____

Décision d'orientation : _____

Remarques d'orientation : _____

Remarque: _____

Etranger

École d'origine avant entrée au post-primaire au Luxembourg : _____

Pays d'origine : _____

Équivalence : _____

Date d'entrée au pays : _____

B. Historique scolaire de l'élève

Année: _____

Classe: _____

Nom de l'école / Ville / Pays: _____

Année: _____

Classe: _____

Nom de l'école / Ville / Pays: _____

Année: _____

Classe: _____

Nom de l'école / Ville / Pays: _____

Année: _____

Classe: _____

Nom de l'école / Ville / Pays: _____

Année: _____

Classe: _____

Nom de l'école / Ville / Pays: _____

Année: _____

Classe: _____

Nom de l'école / Ville / Pays: _____

C. Connaissance de langues de l'élève (LU, EN, FR, DE, PT, autre)

Langue: _____

Très bonnes connaissances

Bonnes connaissances

Connaissance de base

Notion

Langue: _____

Très bonnes connaissances

Bonnes connaissances

Connaissance de base

Notion

Langue: _____

Très bonnes connaissances

Bonnes connaissances

Connaissance de base

Notion

Langue: _____

Très bonnes connaissances

Bonnes connaissances

Connaissance de base

Notion

Langue: _____

Très bonnes connaissances

Bonnes connaissances

Connaissance de base

Notion

D. Données concernant les représentants

Représentant 1 de l'élève:

Nom: _____

Lien de parenté: _____

Matricule: _____

Prénom: _____

Civilité: _____

Profession: _____

Rue et numéro : _____

Tél prof.: _____

Compl. d'adresse: _____

Tél priv :: _____

Ville: _____

Code postal : _____

Tél GSM : _____

Pays de résidence: _____

E-Mail : _____

Représentant 2 de l'élève :

Nom: _____

Lien de parenté: _____

Matricule: _____

Prénom: _____

Civilité: _____

Profession: _____

Rue et numéro : _____

Tél prof.: _____

Compl. d'adresse: _____

Tél priv : _____

Ville: _____

Code postal : _____

Tél GSM : _____

Pays de résidence: _____

E-Mail : _____

E. Signatures

Date : ___/___/2019 Lieu : _____

Signature de l'élève : _____

Signature du représentant : _____



En cas d'urgence où le personnel du Lycée Edward Steichen ne peut pas joindre les personnes ayant le droit de garde de l'élève _____ veuillez contacter s.v.p. :

Madame/Monsieur _____ Tél. : _____ GSM: _____

Madame/Monsieur _____ Tél. : _____ GSM: _____

Madame/Monsieur _____ Tél. : _____ GSM: _____

Au cas où aucun responsable n'est joignable, je soussigné(e) _____ autorise la Direction et le personnel du Lycée Edward Steichen à entamer les démarches nécessaires (p.ex. appeler une ambulance, prendre rdv au SePAS, consulter un médecin, etc.).

_____, le _____ 201____

Signature du représentant légal