

Demande d'inscription Lycée Edward Steichen

Adresse provisoire :
Lycée Edward Steichen
I, Grand-Rue
L-9710 Clervaux

Tél. : 206 007 – I
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 provisoire:
Lycée Edward Steichen
I, Grand Rue
L-9710 Clervaux
Tél. : 206 007 – I
www.lesc.lu
info@lesc.lu

Adresse postale:
B.P. 9
L-9701 Clervaux

Tournez la page s.v.p.

Demande d'inscription Lycée Edward Steichen

Adresse provisoire :
Lycée Edward Steichen
I, Grand-Rue
L-9710 Clervaux

Tél. : 206 007 – I
www.lesc.lu

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

- 7C enseignement secondaire classique**
- 7G enseignement secondaire général**
- 7P voie de préparation de l'enseignement secondaire général**
- 7PF voie de préparation de l'enseignement secondaire général – classe d'insertion – langue véhiculaire français**
- 7ACCU classe d'accueil pour élèves nouveaux arrivants au pays**

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: _____

Case réservée à l'administration :

Numéro photo : _____ .jpg élève saisi par _____ le _____

élève inscrit en classe de

AET _____ classe _____

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: _____
Année: _____
Année: _____
Année: _____
Année: _____
Année: _____

Classe: _____
Classe: _____
Classe: _____
Classe: _____
Classe: _____
Classe: _____

Nom de l'école / Ville / Pays: _____
Nom de l'école / Ville / Pays: _____
Nom de l'école / Ville / Pays: _____
Nom de l'école / Ville / Pays: _____
Nom de l'école / Ville / Pays: _____
Nom de l'école / Ville / Pays: _____

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

Langue: _____
Langue: _____
Langue: _____
Langue: _____
Langue: _____

Très bonnes connaissances
 Très bonnes connaissances
 Très bonnes connaissances
 Très bonnes connaissances
 Très bonnes connaissances

Bonnes connaissances
 Bonnes connaissances
 Bonnes connaissances
 Bonnes connaissances
 Bonnes connaissances

Connaissance de base
 Connaissance de base
 Connaissance de base
 Connaissance de base
 Connaissance de base

Notion
 Notion
 Notion
 Notion
 Notion

D. Données concernant les représentants

Représentant 1 de l'élève:

Lien de parenté: _____
Matricule: _____
Numéro: _____ Code postal: _____
Rue: _____
Compl. d'adresse: _____
Ville: _____
Pays de résidence: _____

Civilité: _____
Nom: _____

Profession: _____
Prénom: _____
Tél prof.: _____
Tél priv.: _____
Tél GSM: _____
E-Mail: _____

Représentant 2 de l'élève :

Lien de parenté: _____
Matricule: _____
Numéro: _____ Code postal: _____
Rue: _____
Compl. d'adresse: _____
Ville: _____
Pays de résidence: _____

Civilité: _____
Nom: _____

Profession: _____
Prénom: _____
Tél prof.: _____
Tél priv.: _____
Tél GSM: _____
E-Mail: _____

E. Signatures

Date : ___ / ___ / 2018

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