

Les montants ci-dessous sont à titre d'information, merci de ne joindre aucun règlement.

Classe	Externe : Montant/Mois	Demi- pensionnaire : Montant/Mois	Interne : Montant/Mois
4 ^{ème}	51,26 €	143,49 €	364,43 €
3 ^{ème}	51,26 €	138,03 €	340,71 €
CAPa SAPVER 1	72,47 €	150,14 €	332,74 €
CAPa SAPVER 2	72,47 €	145,28 €	311,45 €
2 ^{nde} BAC	72,47 €	156,81 €	355,84 €
1 ^{ère} BAC	72,47 €	153,17 €	343,07 €
Term BAC	72,47 €	150,14 €	327,26 €
CAP Fleuriste 1	123,22 €	201,49 €	385,92 €
CAP Fleuriste 2	123,22 €	195,43 €	359,76 €

Ces tarifs comportent : la contribution des familles, l'assurance MSA obligatoire, les cotisations de tutelle et fédération.

Tous les documents : factures, bulletins de notes, certificat de scolarisation et autres courriers sont déposés sur votre espace Ecole Directe.

Vos codes d'accès vous seront fournis la semaine de la rentrée scolaire.

Comment avez-vous connu notre établissement ?

.....

Demande faite à Le

Signature de l'élève

Signature des représentants légaux



DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION (*)

2026-2027

Photo D'identité
Récente de
l'élève

LYCÉE / APPRENTISSAGE / FORMATION CONTINUE
Nazareth

(*) *L'inscription définitive sera validée par un courrier d'acceptation.*

LYCEE NAZARETH 17, rue de l'abbé Dujarié – Ruillé sur Loir 72340 LOIR EN VALLEE Tél. : 02.43.44.44.30 secretariat@lppnazareth.com	<u>Cadre réservé à l'établissement d'accueil</u> Dossier remis le : Dossier rendu le : Dossier saisi le :
--	--

CLASSE DEMANDEE	RÉGIME :
	<input type="checkbox"/> Externe <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire <input type="checkbox"/> Interne

L'ÉLÈVE

NOM : Code **I.N.E.** (*obligatoire*) :
Code INE noté sur le bulletin scolaire ou à demander à l'établissement d'origine

Prénoms (*Obligatoire : Noter tous les prénoms dans l'ordre de l'état civil*) :
.....

Adresse :
.....Mail élève :.....

N° de Portable de l'élève : Sexe : Masculin - Féminin

Né(e) le : à Dépt : Nationalité :.....

LA FAMILLE

REPRESENTANT LEGAL 1 :

NOM : Prénom :

Adresse :

Tél personnel :Tél portable :

Mail :

Profession :

Employeur et tél :

REPRESENTANT LEGAL 2 :

NOM : Prénom :

Adresse : (*si différente de celle du représentant légal 1*)

Tél personnel :Tél portable :

Mail :

Profession :

Employeur et tél :

Situation des parents : Célibataire Mariés Union libre Pacsés Séparés Divorcés Veuf

AUTRES CONTACTS (famille d'accueil – Foyer – autre membre de la famille...)

TITRE :
NOM : Prénom :
Adresse :
.....
Tél personnel :Tél portable :
Mail :
Profession :

TITRE :
NOM : Prénom :
Adresse :
.....
Tél personnel :Tél portable :
Mail :
Profession :

ETABLISSEMENT D'ORIGINE

Nom de l'établissement :
Adresse complète :
Tél : Fax : Mail :
Code RNE (*obligatoire – à demander à votre établissement d'origine*) :

Classes d'origine :

ANNEE	CLASSE	ETABLISSEMENT
2025 – 2026		
2024 – 2025		
2023 – 2024		

Langues et options étudiées :

1ère langue	2ème langue	Options

BOURSES

L'élève est-il boursier ? oui non
Souhaitez-vous faire une demande pour la rentrée de septembre : oui non

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Situation familiale

ENFANTS : (y compris l'élève)

Prénom :

1 Né en :

2 Né en :

3 Né en :

4 Né en :

5 Né en :

6 Né en :

7 Né en :

8 Né en :

Renseignement concernant le jeune :

- Problèmes de santé ou suivi particulier ?

Suivi scolaire : PAP – PPS – PAI – AVS – Joindre les documents et notifications à l'inscription

Demande d'AVS 2026-2027 (nous fournir la notification dès que possible)

Nous joindre tout document précisant la présence d'un(e) AVS, de matériel pédagogique spécifique.

Joindre, au besoin, bilan orthophonique de moins de 3 ans, ou tout autre bilan pour une éventuelle demande d'aménagement d'épreuves aux examens.

- Etudes et professions envisagées ?

- Sport pratiqué ?

- Autres renseignements :

Renseignement concernant le paiement de la scolarité et / ou des repas

Père : Payeur : oui non

Mère : Payeur : oui non

Autre personne participant au paiement, indiqué le nom et l'adresse :

.....

Tournez la page, SVP