

DEMANDE D'INSCRIPTION

Année scolaire 20__ / 20__

A remplir, à envoyer ou
à remettre lors de l'inscription

Date de réception : par :
(réservé à l'administration du NOSL)

Classe :

Données concernant l'élève ¹⁾ : Sexe: masculin féminin

Nom : Prénom :

Lieu de naissance : Date de naissance :

Matricule : 1^{ère} langue parlée ²⁾ : Nationalité :

Frère / sœur : oui non Rang ²⁾ : Total :

Adresse, N° et rue :

Code postal et localité :

Tél. / GSM de l'élève :

Dernière classe fréquentée ²⁾ : à l'établissement ²⁾ :

Données concernant le 1^{er} représentant ¹⁾ : (père / mère / tuteur)

Nom : Prénom :

Adresse, N° et rue* :

Code postal et localité :

(* uniquement si elle est différente de celle de l'élève) Courrier : oui non

Tél. : Tél.-GSM : Tél.-bureau :

Email : Profession ²⁾ :

Données concernant le 2^{ème} représentant ¹⁾ : (père / mère / tuteur)

Nom : Prénom :

Adresse, N° et rue* :

Code postal et localité :

(* uniquement si elle est différente de celle de l'élève) Courrier : oui non

Tél. : Tél.-GSM : Tél.-bureau :

Email : Profession ²⁾ :

L'élève est inscrit à un internat / foyer:

- Jos Schmit Diekirch : oui non
- Autre : oui non

L'élève souhaite s'inscrire au Foyer Scolaire du Nordstad-Lycée : oui non

L'élève a bénéficié d'un suivi particulier à l'école fondamentale :

oui non / Remarque(s) :

- Je donne mon accord pour la publication, l'exposition et la diffusion d'enregistrements audiovisuels et de photographies de mon enfant mineur dans le cadre des activités scolaires organisées par le lycée au courant de l'année scolaire 20__/20__: **oui** **non**

Documents requis pour l'inscription	Réservé à l'administration
Fiche de départ du lycée précédent	<input type="checkbox"/>
Copies des derniers bulletins	<input type="checkbox"/>
Copie de la carte de sécurité sociale	<input type="checkbox"/>
Certificat de résidence élargi (à retirer à l'administration communale de la commune de résidence)	<input type="checkbox"/>
Fiche médicale Afin de pouvoir encadrer au mieux votre enfant, nous vous prions de bien vouloir remplir la fiche médicale. Cette fiche sera traitée de façon confidentielle. Un PAI (plan d'accueil individuel) doit être établi par un médecin en cas de maladie demandant l'intervention de notre personnel.	<input type="checkbox"/>

Date : _____ Signature de la mère: _____

Signature du père: _____

Brochures d'informations (NOSL, Foyer scolaire, SePAS) remises : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Lettre du comité des parents remise : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Avis du SePAS : Date : Décision de la direction : <input type="checkbox"/> accord <input type="checkbox"/> refus / Signature : L'élève sera inscrit en AET :	Partie réservée au lycée
--	--------------------------

1) Données recueillies en vertu de l'article 3 (2) de la loi relative aux traitements de données à caractère personnel concernant les élèves.

Finalité : Organisation et fonctionnement de l'école.

2) Données recueillies en vertu de l'article 3 (3) de la loi précitée.

Finalité : Analyses et recherches à des fins de planification et d'évaluation de la qualité de l'enseignement après dépersonnalisation des données afférentes.

Les parents ont un droit d'accès aux données traitées et bénéficient d'un droit de rectification des données. Dans ce cas, il y a lieu de s'adresser au service de l'enseignement secondaire et secondaire technique du ministère. Le refus de fournir les données obligatoires est passible d'une amende.