



Photographie récente de l'élève

INSCRIPTION AU COLLEGE – LYCEE
ANNEE SCOLAIRE 2012/2013
Renseignements concernant l'enfant

A adresser au secrétariat du collège/lycée, Ursprungstr. 10
 CH – 8044 GOCKHAUSEN ZH

lycee.secretariat@lfz.ch

Nom		Prénom	
-----	--	--------	--

Date de naissance		Lieu de naissance (Ville/Pays)		Sexe	
-------------------	--	-----------------------------------	--	------	--

Nationalités	1/	2 /	Régime de cantine Demi-pensionnaire (DP) Pique-Nique (PN) Externe (E)	
--------------	----	-----	--	--

Langue(s) maternelle(s)		Langue(s) parlée(s) par l'enfant dans sa famille	
----------------------------	--	---	--

Scolarisation de l'enfant

Année scolaire	Classe	Nom/Adresse de l'établissement fréquenté
2011/2012		
2010/2011		

Date prévue d'arrivée		Classe demandée	
-----------------------	--	-----------------	--

Pour le Collège :

L'élève a-t-il déjà étudié l'allemand ?		Si oui, combien d'années ?	
L'élève a-t-il déjà étudié l'anglais ?		Si oui, combien d'années ?	
L'élève a-t-il déjà étudié le latin ?		Si oui, combien d'années ?	
Autres langues étudiées		Combien d'années ?	
Option Latin (OUI-NON)			

Pour le Lycée :

Classe		Série	
--------	--	-------	--

LV1		LV2		LV3	
-----	--	-----	--	-----	--

Option Latin

Oui	Non
-----	-----

Option classe Européenne (entourer la DNL)

	DNL	DNL
Allemand	Maths	
Anglais	Maths	Histoire-géographie

Pour les Terminales : enseignements de spécialité (entourer la spécialité).

ISN (informatique et sciences du numérique)	Maths	Physique	SVT	Langue renforcée (à préciser)	Autres :
--	-------	----------	-----	-------------------------------------	----------

NB : Pour cause de faible effectif, certains enseignements de spécialités ne peuvent être assurés que par le CNED.

Remarques éventuelles de la famille

Pièces à joindre à ce formulaire :

- copie d'une pièce d'identité de l'enfant
- copie des bulletins de l'année scolaire 2011/2012

Adresse de contact
Bureau de la vie scolaire
Mme Juhué-Gracio
Mme Mecili

Ursprungstr. 10
CH - 8044 GOCKHAUSEN

T +41 (0) 43 355 20 83
F + 41 (0) 43 355 20 89

cpe@lfz.ch
www.lfz.ch

Visa de la Direction

Renseignements concernant la famille

A ne remplir qu'une seule fois en cas de demande de pré inscriptions multiples

	Responsable principal	Autre responsable
Nom de famille		
Prénom		
Lien de parenté		
Nationalité		
Adresse		(si différente)
CP/ Ville		
Pays		
Tél.		
Autre téléphone		
Société		
Tél. Société		
Profession		
Situation familiale*		
E-mail		

*En cas de divorce, joindre une copie (confidentielle) du jugement mentionnant le nom du responsable légal et mentionner si des informations telles que résultats ou vacances scolaires peuvent être communiqués à l'autre parent. Nom et Adresse :

Adresse (professionnelle si besoin) à laquelle vous souhaitez recevoir les circulaires d'inscriptions et d'informations : _____

Important : nous signaler immédiatement tout changement d'adresse ou de numéro de téléphone.

Indiquez ci-dessous vos enfants en âge d'être scolarisés (nés avant le 1^{er} janvier 2010)

Nom et prénom	Date de naissance	Déjà scolarisé au LFZ ?	Demande d'inscription liée ?	Classe demandée en 2012/2013

Le soussigné demande l'inscription de son enfant et s'engage, aux dates prévues par l'établissement, à s'acquitter des frais de scolarité selon le barème en vigueur. L'inscription définitive de votre enfant vous sera confirmée par écrit, dans les meilleurs délais

Lieu/date : _____ Signature(s) : _____