ECOLE COLLÈGE LYCÉE INTERNAT DEPUIS 1899

ECOLE Pascal

COURS INTENSIF DE RÉVISION LYCÉE

A retourner à administration@ecolepascal.fr ou par courrier postal

ENTRÉE EN CLASSE DE : _____ CLASSE DE L'ANNÉE ÉCOULÉE : _____

☐ Extérieur ☐ Nouvel élève de l'Ecole Pascal ☐ Ancien élève de l'Ecole Pascal

Nom (en majuscules) : _____ **Prénom**(s) :_____

Nationalité : _____ Né(e) le : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél : Portable _____ Domicile _____ Bureau : _____
(père/mère) (père/mère) (père/mère)

Email (mère) : _____ (père) : _____

Nom de l'établissement prévu pour la rentrée 27-28	
Etablissement de **l'année écoulée**	

RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES		
Régime de l'élève	☐ Interne (garçons) * *chambre particulière* ☐ Demi – pensionnaire**	☐ Externe
Langues vivantes	LV1 :	LV2 :
2 SPÉCIALITÉS choisies pour le stage (Première et Terminale)	☐ Mathématiques ☐ Physique chimie ☐ SES ☐ HG Sces Politiques	☐ NSI (non travaillé durant le stage) ☐ SVT ☐ Humanités Littérature Philosophie ☐ Anglais AMC

Aucune modification et remboursement ne pourra effectuée en cours de stage et en cas d'absence et de maladie.

*L'Établissement fournit la literie, à l'exception des draps. Si les élèves préfèrent une couette à une couverture (fournie), ils devront se munir de cette couette avec une housse.

** Aucune modification et remboursement ne pourra effectuée en cours de stage et en cas d'absence et de maladie.

Nous, parents ou tuteurs, confirmons les renseignements contenus dans le présent document, déclarons accepter le projet éducatif, nous engageons à régler tous les frais afférents à l'entrée de notre enfant à l'Ecole Pascal pour son stage de révisions, reconnaissons avoir pris connaissance du mode de paiement précisé dans la documentation jointe et déclarons l'accepter.

Nous, parents ou tuteurs, autorisons l'établissement, en cas d'urgence, à faire transporter notre enfant dans un service hospitalier.

Fait à Paris, le Signature du père : Signature de la mère :