



LPO Melkior Garré
Route de Montabo
BP 5017
97305 Cayenne
Tel : 0594297820
Fax : 0594297845
9730309y@ ac-guyane.fr

**DOSSIER
D'INSCRIPTION
ET
REINSCRIPTION**
Année scolaire : 20.../20.....

Photo
Récente

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE ou de l'ÉTUDIANT

(Tout changement devra être immédiatement signifié au secrétariat de la scolarité)

NOM : Prénom :

Date de naissance : / /

Sexe : F M

Lieu de naissance et pays : Nationalité :

Régime : Externe Demi-pensionnaire Interne Boursier : OUI NON

Adresse de l'élève (en semaine) :

Code Postal : Ville :

Téléphone domicile de l'élève : 05 94 Tel mobile (élève) : 06.....

Adresse électronique (élève) : @

Si vous prenez le bus, précisez :

Lieu de départ/retour : N° de ligne :

Nom du transporteur :

Pour les étudiants : Affiliation à la sécurité sociale étudiante LMDE SMERAG

Autre cas (préciser) :