



**Inscriptions Élèves référents – cours d'appui  
(élèves)**

**Nom, prénom:** \_\_\_\_\_  
**Adresse (rue, numéro de  
maison):** \_\_\_\_\_  
**Localité:** \_\_\_\_\_  
**Téléphone:** \_\_\_\_\_  
**Téléphone portable** \_\_\_\_\_  
**Mail:** \_\_\_\_\_  
**Date de naissance:** \_\_\_\_\_  
**Classe:** \_\_\_\_\_

**Matières concernées par les  
cours d'appui:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Pour la classe de (n):**

\_\_\_\_\_

**Horaires possibles / souhaités (Jours de semaine et heure):**

**Lu:** \_\_\_\_\_  
**Ma:** \_\_\_\_\_  
**Mer:** \_\_\_\_\_  
**Je:** \_\_\_\_\_  
**Ve:** \_\_\_\_\_  
**Sa:** \_\_\_\_\_  
**Di:** \_\_\_\_\_

Je suis d'accord que les données indiquées ici soient transmises à des tiers  
uniquement dans le cadre de la mise en relation avec les élèves référents et les  
cours d'appui du Schengen-Lycée Perl.

\_\_\_\_\_  
Lieu, date

\_\_\_\_\_  
Signature du représentant légal