



Lycée BILLES
 Bilingual Lycee of Excellence in Sciences
 Lycée Bilingue d'Excellence pour les Sciences
 Reconnu par arrêté MEN n°004716 du 06 mars 2019



DEMANDE DE RÉINSCRIPTION ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025

CLASSE DE :

| | |
|-----------------------------------|-------|
| ÉLÈVE (Prénoms et NOM) | ..... |
| Date et Lieu de Naissance | ..... |
| Sexe | ..... |
| Nationalité | ..... |
| Adresse domicile | ..... |
| Téléphone domicile | ..... |
| | |
| PÈRE (Prénoms et NOM) | ..... |
| Profession | ..... |
| Téléphone bureau / Portable | ..... |
| E-mail | ..... |
| | |
| MÈRE (Prénoms et NOM) | ..... |
| Profession / Portable / E-mail | ..... |
| | |
| OU TUTEUR (Prénoms et NOM) | ..... |
| Portable / E-mail | ..... |

☞ La **réinscription** doit être faite **du 17 juin au 27 Juillet 2024**.

Aucune place ne sera réservée au-delà de cette date.

N.B. La réinscription n'est prise en compte qu'après paiement intégral :

- de la scolarité de l'année en cours (2023-2024),
- des frais de réinscription,
- de la cotisation à la caisse de l'Association des Parents d'Élèves,
- de la cotisation UASSU.

En cas d'annulation, ces frais ne seront pas remboursés.

☞ À l'ouverture des classes il est exigé:

- le règlement du **premier** et du **dernier** mois de l'année scolaire.
- **Pour l'internat**, le règlement du **premier** et du **dernier** mois est exigé ; **le nombre de places est limité.**

☞ **LE MOIS EST PAYÉ D'AVANCE. Tout mois commencé est dû.**

Date :

Date :

Signature des parents

Le Directeur,

Père – mère – tuteur