

à renvoyer au MLG  
ou

par courriel (eMail) :  
par courrier postal :

**inscriptions@mlg.lu**  
**BP 29 L-6701 GREVENMACHER**

Par la présente, nous vous soumettons notre demande de pré-inscription pour 2026/2027 en classe de :  
(Veuillez cocher ce qui convient)

<p><b>Enseignement secondaire classique - ESC</b></p> <p><b>7<sup>e</sup></b>   <input type="checkbox"/> 7C   <input type="checkbox"/> 7C Français+ <small>Mise à niveau en français</small></p> <p><b>3<sup>e</sup></b>   <input type="checkbox"/> 3CA   <input type="checkbox"/> 3CB   <input type="checkbox"/> 3CC   <input type="checkbox"/> 3CD <input type="checkbox"/> 3CG</p>	<p><b>Enseignement secondaire général - ESG</b></p> <p><b>7<sup>e</sup></b>   <input type="checkbox"/> 7G   <input type="checkbox"/> 7G Français+   <input type="checkbox"/> 7P   <input type="checkbox"/> 7G-FR <small>Apprentissage renforcé en français Mathématiques enseignées en allemand classe à langue véhiculaire française</small></p> <p><b>4<sup>e</sup></b>   <input type="checkbox"/> 4GCM   <input type="checkbox"/> 4GIG   <input type="checkbox"/> 4GPS <input type="checkbox"/> 4GSN   <input type="checkbox"/> 4GSO</p>						
<p><b>Formation professionnelle - FP</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top; padding: 5px;"> <p><b>Diplôme de technicien – DT</b></p> <p>• Régime plein temps</p> <p><input type="checkbox"/> 4TPCM <input type="checkbox"/> 4TPMG</p> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top; padding: 5px;"> <p><b>Diplôme d'aptitude professionnelle - DAP</b></p> <p>• Régime plein temps</p> <p><input type="checkbox"/> DP1CM   <input type="checkbox"/> DP1IC <input type="checkbox"/> DP1ED   <input type="checkbox"/> DP1MG</p> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top; padding: 5px;"> <p>• Régime concomitant</p> <p><input type="checkbox"/> DC1CO   <input type="checkbox"/> DC1MB <input type="checkbox"/> DC1ET   <input type="checkbox"/> DC1MM</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px;"> <p><b>Certificat de capacité professionnelle - CCP</b></p> <p>• Régime concomitant</p> <p><input type="checkbox"/> CC1SF</p> </td> </tr> </table>		<p><b>Diplôme de technicien – DT</b></p> <p>• Régime plein temps</p> <p><input type="checkbox"/> 4TPCM <input type="checkbox"/> 4TPMG</p>	<p><b>Diplôme d'aptitude professionnelle - DAP</b></p> <p>• Régime plein temps</p> <p><input type="checkbox"/> DP1CM   <input type="checkbox"/> DP1IC <input type="checkbox"/> DP1ED   <input type="checkbox"/> DP1MG</p>	<p>• Régime concomitant</p> <p><input type="checkbox"/> DC1CO   <input type="checkbox"/> DC1MB <input type="checkbox"/> DC1ET   <input type="checkbox"/> DC1MM</p>	<p><b>Certificat de capacité professionnelle - CCP</b></p> <p>• Régime concomitant</p> <p><input type="checkbox"/> CC1SF</p>		
<p><b>Diplôme de technicien – DT</b></p> <p>• Régime plein temps</p> <p><input type="checkbox"/> 4TPCM <input type="checkbox"/> 4TPMG</p>	<p><b>Diplôme d'aptitude professionnelle - DAP</b></p> <p>• Régime plein temps</p> <p><input type="checkbox"/> DP1CM   <input type="checkbox"/> DP1IC <input type="checkbox"/> DP1ED   <input type="checkbox"/> DP1MG</p>	<p>• Régime concomitant</p> <p><input type="checkbox"/> DC1CO   <input type="checkbox"/> DC1MB <input type="checkbox"/> DC1ET   <input type="checkbox"/> DC1MM</p>					
<p><b>Certificat de capacité professionnelle - CCP</b></p> <p>• Régime concomitant</p> <p><input type="checkbox"/> CC1SF</p>							
<p>Autre classe : <input type="checkbox"/> ..... (à préciser)</p>							

## I. Données concernant l'élève

Nom : ..... Prénom : .....

Matricule : ..... Lieu de naissance : .....

Sexe :  M  F      © le ..... de ..... enfants      © frère ou sœur au Maacher Lycée :  oui  non

**Adresse :**

No et rue : ..... Tél. : .....

Code postal, localité : ..... Email : .....

**Dernière classe fréquentée :** ..... à l'établissement: .....

## II. Données concernant la famille de l'élève

Nom et prénom d'une personne responsable : (père, mère, tuteur)

Nom : ..... Prénom : .....

**Adresse :** identique à celle de l'élève  oui - sinon complétez svpl. ci-après :

No et rue : ..... Tél. : .....

Code postal, localité : ..... Email : .....

Date : .....

Signature de l'élève

Date : .....

Signature du père, de la mère, ou du tuteur