

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**SECTION ESABAC**

**RENTREE 2016**

**RETOUR POUR LE 16 MAI 2016 IMPERATIVEMENT**



Lycée Albert Camus  
131 rue P. Joigneaux  
92270 Bois-Colombes  
Tél : 01 42 42 69 79  
Fax : 01 42 42 99 39  
[Ce.0920132u@ac-versailles.fr](mailto:Ce.0920132u@ac-versailles.fr)

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**Date de naissance :** .....

**Adresse :** .....

.....

**Adresse mail :** .....

**N° portable des parents :** .....

**Etablissement d'origine :** .....

**Adresse :** .....

.....

**Document à joindre impérativement :**

**Bulletin du 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> trimestre de la classe de 3<sup>ème</sup>**

**Les élèves dont le dossier est retenu lors de la première phase de recrutement participeront à un entretien avec les professeurs de la section :**

**Le mercredi 18 mai 2016**

**Le lycée communiquera la liste des élèves avec les horaires pour l'entretien par mail à l'adresse de messagerie des établissements.**



MINISTÈRE DE  
L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE  
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE



**Lycée Albert Camus**

131 rue P. Joigneaux  
92270 Bois-Colombes  
Tél : 01 42 42 69 79  
Fax : 01 42 42 99 39

[Ce.0920132u@ac-versailles.fr](mailto:Ce.0920132u@ac-versailles.fr)

**Avis du Professeur Principal :**

**Date :**

**Signature :**

**Avis du Professeur de Français :**

**Date :**

**Signature :**

**Avis du Professeur d'italien :**



MINISTÈRE DE  
L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE  
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE



**Lycée Albert Camus**

131 rue P. Joigneaux  
92270 Bois-Colombes  
Tél : 01 42 42 69 79  
Fax : 01 42 42 99 39

[Ce.0920132u@ac-versailles.fr](mailto:Ce.0920132u@ac-versailles.fr)

**Date :**

**Signature :**

**Avis du Professeur d'Histoire-géographie :**

**Date :**

**Signature :**

**Avis du Chef d'Établissement :**



MINISTÈRE DE  
L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE  
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE



**Lycée Albert Camus**

131 rue P. Joigneaux  
92270 Bois-Colombes  
Tél : 01 42 42 69 79  
Fax : 01 42 42 99 39

[Ce.0920132u@ac-versailles.fr](mailto:Ce.0920132u@ac-versailles.fr)

**Date :**

**Cachet et signature  
du Chef d'établissement :**

**Décision de la commission :**

**Admis(e)**

**Refusé(e)**

**Date :**

**Signature**