

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

RENTREE SCOLAIRE : 2023/2024

NOM DE L'ELEVE :

PRENOM :

CLASSE :

GROUPE :

REGIME :

Les informations que vous êtes tenus de fournir dans ce formulaire font l'objet d'un traitement automatisé d'informations nominatives.
La Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous reconnaît un droit d'accès et de rectification pour les informations vous concernant que vous pouvez exercer soit auprès de votre établissement, soit auprès de votre rectorat d'académie.

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom : _____ Prénoms : _____

Né(e) le : _____ à (Commune de naissance) : _____

Département de naissance : _____

Pays de naissance : _____ Nationalité : _____

Sexe : Masculin Féminin

Tél. portable élève : _____ E-mail de l'élève : _____

SCOLARITE DE L'ANNEE 2023/2024

Date d'entrée dans l'établissement : _____

Classe ou formation : _____

Doublement : oui non

Transport scolaire : Oui Non

Car Train

Régime : Externe

Demi-pensionnaire (Nombre de jours à cocher) Forfait 4 jours Forfait 5 jours

Interne

SCOLARITE DE L'ANNEE 2022/2023

Nom de l'établissement : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Boursier : oui non si oui joindre la notification de droit Etablissement public : Etablissement privé :

Classe ou formation : _____ Spécialité : _____

RESPONSABLE LEGAL 1 – FINANCIER (qui paie les frais scolaires)

Nom : _____

Prénom : _____

Lien de parenté : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____

Tél. domicile : _____ Tél. travail : _____ Tél. portable : _____

@Courriel : _____

Profession : _____ Employeur : _____

Nombre d'enfants à charge : _____ Nombre d'enfants scolarisés dans le second degré (collège, lycée) : _____

RESPONSABLE LEGAL 2 (CONJOINT)

Nom : _____

Prénom : _____

Lien de parenté : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____

Tél. domicile : _____ Tél. travail : _____ Tél. portable : _____

@Courriel : _____

Profession : _____ Employeur : _____

Nombre d'enfants à charge : _____ Nombre d'enfants scolarisés dans le second degré (collège, lycée) : _____

AUTRE PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : _____

Prénom : _____ Lien de parenté : _____

Tél. domicile : _____ Tél. travail : _____ Tél. portable : _____

AUTRES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ELEVE

L'élève a une adresse différente du responsable légal : oui non

Si oui, merci de préciser le nom et la qualité de la personne qui héberge votre enfant

Nom : _____ Prénom : _____ Qualité : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile : _____ Tél. travail : _____ Tél. portable : _____

Elève majeur ou émancipé : oui non

Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'école ou de l'établissement, veuillez renseigner le médecin scolaire et/ou l'infirmière par une note jointe sous pli cacheté.

DATE : ____/____/____

Signatures :

PERE :

MERE :

RESPONSABLE LEGAL :

ELEVE :