

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom de l'élève (en majuscules)*
.....
Prénoms (souligner le prénom usuel)*:
.....
né(e) le :
à :
Nationalité :
*Nom – Prénom, respecter l'Etat Civil

Classe :
Catégorie (1) Externe
Demi-pensionnaire
Interne
Boursier : OUI - NON
Langue vivante 1 :
Anglais - Espagnol (1)

RESPONSABLE LEGAL : MERE **AUTRE LIEN Préciser** (2)

Nom : Prénom :
Adresse :
..... ☎ Domicile :
Portable..... E-Mail.....
Profession :
☎ Travail : Poste :
N° Sécurité Sociale : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ / _ _
Situation familiale : marié(e) - vie maritale – divorcé(e) – séparé(e) – veuf(ve) - célibataire (1)

Autorisation de communiquer vos coordonnées aux Fédérations de Parents d'Elèves : OUI - NON (1)

RESPONSABLE LEGAL : PERE **AUTRE LIEN Préciser** (2)

La loi nous impose de connaître les coordonnées des deux parents, sauf décision contraire de justice

Nom : Prénom :
Adresse :
..... ☎ Domicile : Portable.....
Profession :
Employeur :
☎ Travail : E-mail :
Situation familiale : marié(e) - vie maritale – divorcé(e) – séparé(e) – veuf(ve) - célibataire (1)
N° Sécurité Sociale : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ / _ _

Nom du RESPONSABLE FINANCIER (Paiement facture demi-pension, internat, dossier de bourse....) :

Père Mère Autre
N° de téléphone portable et mail de l'élève ☎ **mail**
Autre personne à contacter : Nom, Prénom
☎ Adresse.....

Cette demande d'inscription engage les parents et l'élève au respect des règles de l'Etablissement.
Toute modification de coordonnées (adresse, tél.....) doit être signalée au Secrétariat du Lycée Professionnel

INFORMATIONS DIVERSES

1. **Photos de classes** : Des photos de classes sont réalisées à la rentrée scolaire. Acceptez-vous que votre enfant y figure ?
OUI NON
2. **Communication Fédérations Parents d'élèves** : Autorisation de communiquer votre adresse aux Fédérations de Parents d'Elèves :
OUI NON
3. **Aumônerie** : Une aumônerie fonctionne dans l'établissement, souhaitez-vous que votre enfant y participe ?
OUI NON
4. **Médical** : Un signalement au niveau médical ? OUI (si oui merci de prendre contact avec l'infirmière du lycée)
NON
5. **L'élève a-t-il bénéficié lors de l'année écoulée** :
 - d'un accompagnement pédagogique particulier : OUI NON
 - d'un aménagement d'épreuve (DNB, BEP) OUI NON

PARCOURS SCOLAIRE

Année scolaire	Diplôme préparé	Diplôme obtenu	Etablissement

Stage en entreprise / activités professionnelles

Année	Entreprise (Nom, activité, lieu..)	Fonction dans l'entreprise

Je soussigné(e) élève majeur ou responsable légal (rayer la mention inutile), atteste de l'exactitude des informations déclarées dans ce document.

Date.....

Signature.....