

Photo d'identité à coller	NOM de l'élève :	Prénoms :
	Né(e) le :	à : Département :
	Nationalité :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

SCOLARITÉ

Forfait restauration : Demi-pensionnaire 5 jours Demi-pensionnaire 4 jours Externe

Transports scolaires :

Utilisation d'un transport scolaire : OUI NON

Si oui, lieu de montée :

Langue Vivante 1 : Anglais

Langue Vivante 2 : Allemand Espagnol

Option (facultative) : LATIN CHORALE CADETS CITOYENS

Année scolaire 2019-2020 :

Classe suivie : LV1 : LV2 : Option :

Etablissement : Commune : Département :

Classe(s) redoublée(s) en primaire et/ou au collège :

COMPOSITION DE LA FAMILLE

<u>Noms et prénoms des frères et sœurs</u>	<u>Date de naissance</u>	<u>Etab/classe 2020-2021 ou profession/lieu de travail</u>
.....
.....
.....

RESPONSABLES LÉGAUX**Responsable légal (financier/demandeur de bourse):**

NOM : Prénom : Lien de parenté avec l'élève :

Adresse : Code Postal : Commune :

Tél. domicile : Portable : Tél. professionnel :

Adresse mail :

Profession : Lieu de travail (nom de l'entreprise et ville) :

Nombre d'enfants à charge : Nombre d'enfants scolarisés en lycée et collège publics :

Autorisez-vous la communication de vos coordonnées aux associations de parents d'élèves (O/N)? :

A contacter en priorité

Responsable légal :

NOM : Prénom : Lien de parenté avec l'élève :

Adresse : Code Postal : Commune :

Tél. domicile : Portable : Tél. professionnel :

Adresse mail :

Profession : Lieu de travail (nom de l'entreprise et ville) :

Autorisez-vous la communication de vos coordonnées aux associations de parents d'élèves (O/N)? :

A contacter en priorité

Pour les parents séparés, merci d'indiquer l'adresse où réside l'élève :

Autre(s) personne(s) à prévenir en cas d'urgence (NOM, prénom, téléphone, lien avec la famille) :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur pourra quitter l'hôpital seulement s'il est accompagné de sa famille.

Signature du responsable légal (financier):

Signature du responsable légal :