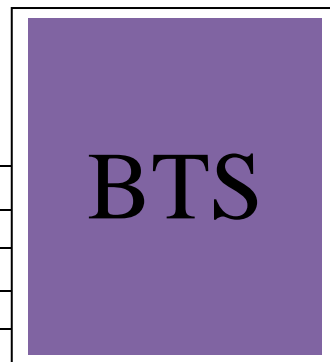


Merci de compléter ce document de façon lisible.



Nom :

Prénoms :

Né(e) le : à :

Nationalité :

Numéro national (réservé à l'administration) :

Numéro Sécurité Sociale :

Adresse (si différente de celle du responsable légal)

Code postal :

Commune :

TEL : domicile. :

portable :

@ courriel :

Scolarité de l'année en cours – 2019 – 2020 (à compléter le jour de l'inscription)

LV 1 :

LV2 :

Division :

Régime : DP

Externe

Interne

Date entrée :

Scolarité de l'année précédente – 2018– 2019

Division :

Etablissement :

Commune :

Responsable légal financier

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Pays :

TEL : domicile. :

travail :

portable :

accepte les SMS : oui

non

@ courriel :

Situation emploi(a) :

Profession :

(a) : occupe un emploi, **ou** au chômage (merci de préciser votre dernier emploi) **ou** autre situation (merci de préciser sans activité professionnelle ou sans objet) **ou** (4) Retraité/ pré retraité (en précisant ouvrier, employé, artisan, cadre)

Responsable légal 2

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Pays :

TEL : domicile. :

travail :

portable :

accepte les SMS : oui

non

@ courriel :

Situation emploi (a) :

Profession :

