

Merci de compléter ce document de façon lisible
EN LETTRES MAJUSCULES

Identité de l'élève

Nom de l'élève :

Prénoms :

Né(e) le : à : département :

Nationalité : Pays :

Adresse

Code postal : Commune :

TEL : domicile : portable de l'élève :

@courriel de l'élève :

LV 1 :

LV 2 :

Régime : DP Externe Interne

Date entrée :

Scolarité de l'année précédente – 2021– 2022

Division :

Nom Etablissement :

Commune : Code postal:

Identité des Responsables légaux Responsable légal 1

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune : Pays :

TEL : domicile. : travail :

portable :

@courriel :

Profession :

Responsable légal 2

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune : Pays :

TEL : domicile. : travail :

portable :

@courriel :

Profession :

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT (<i>dans l'ordre de priorité</i>)			
NOM - PRENOM	Parenté	TEL PERSONNEL	TEL PROFESSIONNEL

AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT
<p>En cas d'urgence et sauf indication différente de votre part, l'élève sera conduit par les services d'urgence (pompiers, SAMU) sur l'hôpital le plus indiqué pour son cas où toutes mesures utiles pour une chirurgicale d'urgence seront prises par l'administration de l'établissement hospitalier.</p> <p>- Souhaitez-vous que nous prévenions votre médecin de famille OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Si OUI, veuillez noter ses coordonnées : NOM N° de tél : Adresse : _____ _____ _____</p> <p>Si vous souhaitez nous donner d'autres indications (précautions particulières, Groupe sanguin, allergies etc...) _____ _____ _____</p> <p>Numéro de sécurité sociale (du responsable) _____</p>

<p>Autorisez-vous la communication de vos coordonnées à l'association des parents d'élèves</p> <p>Responsable 1 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Responsable 2⁽¹⁾ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>
--

<p>L'élève est-il boursier ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>
--

FRERES & SŒURS dans un collège ou lycée public année scolaire			
NOM - PRENOM	Etablissement	Classe	Régime (demi-pensionnaire, externe interne)
Nombre d'enfants à charge en collège ou en lycée :		Nombre total d'enfants à charge	

SCOLARITE ANTERIEURE DE L'ELEVE		
Années Scolaires	Etablissements	Classes

SIGNATURES		
Responsable 1	Responsable 2	Elève

(1) uniquement si votre adresse est différente de celle du responsable 1