

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM DE L'ÉLÈVE					
PRÉNOM DE L'ÉLÈVE					
DATE ET LIEU DE NAISSANCE					
ADRESSE DE L'ÉLÈVE					
EMAIL					
PORTABLE DE L'ÉLÈVE					
N°INE (IDENTIFIANT ÉLÈVE)					
ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE					
SCOLARITÉ	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	
CLASSE					
REDOUBLANT(E)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> (Si oui, précisez la classe)			CLASSE : _____	
DEMI-PENSIONNAIRE	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	TRANSPORT SCOLAIRE	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
SITUATION DES PARENTS : <input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcés/séparés <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Autres _____					
Nombre d'enfants :		Nombre d'enfants à charge :		Nombre d'enfants scolarisés :	
RESPONSABLE LÉGAL : <input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autres _____					
RESPONSABLE LÉGAL 1					
NOM / PRÉNOM : _____		Profession : _____			
Adresse : _____					
☎ Domicile : _____		☎ Travail : _____		Port. : _____	
Mail : _____					
RESPONSABLE LÉGAL 2					
NOM / PRÉNOM : _____		Profession : _____			
Adresse : _____					
☎ Domicile : _____		☎ Travail : _____		☎ Port. : _____	
Mail : _____					
TUTEUR ou AUTRE					
NOM / PRÉNOM : _____		Profession : _____			
Adresse : _____					
☎ Domicile : _____		☎ Travail : _____		Port. : _____	
Mail : _____					
AUTRES PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :					
NOM / PRÉNOM : _____		Tél. : _____			
NOM / PRÉNOM : _____		Tél. : _____			

Signature Père

Signature Mère

Signature Tuteur

Signature de l'élève