

CLASSE

PHOTO

Nom

Prénoms

Sexe            Masculin                          Féminin

Né(e)le    à    DPT

Pays    Nationalité :

Régime            1/2 pensionnaire            externe                          Interne au lycée

Interne au CNSD en pôle sportif :

Boursier :            oui                          non

Portable de l'élève :

Numéro sécurité sociale de l'élève si plus de 16 ans :

**Responsable légal 1 chez qui habite l'élève, recevra les courriels ou les courriers relatifs aux absences.**

Lien de parenté :            père            Mère            foyer            Famille d'accueil            autre

Situation familiale :            Marié            Séparé            Divorcé            Garde alternée            veuf            célibataire  
vie maritale

Nom :    Courriel :

Prénom :    Téléphone domicile :

Adresse :    Téléphone travail :

Téléphone portable :

Code Postal :    Profession :

Nombre total d'enfants à charge :            Nom et adresse employeur :

N° catégorie socio-professionnelle :

(Voir la fiche jointe)

## Responsable légal 2

Lien de parenté : père mère foyer famille d'accueil Autre

Situation familiale : Marié Séparé divorcé garde alternée veuf célibataire  
vie maritale

Nom :

Courriel :

Prénom :

Téléphone domicile :

Adresse :

Téléphone travail :

Téléphone portable :

Code Postal :

Profession :

Nombre total d'enfants à charge :

Nom et adresse employeur :

N° catégorie socio-professionnelle :

(Voir la fiche jointe)

### CAS PARTICULIER : FOURNIR UN JUSTIFICATIF

Pour les élèves dans les situations suivantes, merci de fournir un justificatif et de compléter les renseignements le plus précisément possible :

FOYER FAMILLE D'ACCUEIL Prise en charge financière par un organisme

Nom et adresse de la structure :

Téléphone :

Courriel :

Personne à contacter :

## **Aide à la restauration scolaire au lycée :**

Pour bénéficier de l'aide régionale à la demi-pension, 3 possibilités :

J'ai reçu l'attestation Equitables, je la joins

Je ne l'ai pas reçue mais je suis allocataire Caf, je joins une attestation de paiement datant de moins de 3 mois

Je ne l'ai pas reçue et je ne suis pas allocataire Caf, je me rends sur le site [www.iledefrance.fr/equitables](http://www.iledefrance.fr/equitables) (explication dans le document Notice Equi'Tables rentrée 2021)

Pour inscrire votre enfant comme demi-pensionnaire, merci de joindre un paiement de 40€ par chèque (à l'ordre de l'Agent comptable du Lycée Uruguay France) ou paiement en carte bancaire possible sur place. ATTENTION LE PAIEMENT EN ESPECES N'EST PAS POSSIBLE !

### **PIECES A JOINDRE AU DOSSIER DE :** \_\_\_\_\_

RIB du responsable financier

Paiement pour la demi-pension (chèque ou CB uniquement)

Justificatif pour les cas particuliers

Document pour l'aide à la restauration selon votre cas

**Autre personne à contacter**

Lien avec l'élève : Autre personne de la famille à préciser :	
Nom :	Téléphone domicile :
Prénom :	Téléphone portable :

oui    non    J'accepte de recevoir des SMS

Nous avons l'obligation de transmettre aux deux parents les documents relatifs à la scolarité de votre enfant. Merci de nous indiquer l'adresse du 2<sup>ème</sup> parent ou de nous fournir une copie du jugement indiquant qu'il est déchu de ses droits.

**Etablissements précédents – Scolarité de l'élève**

Ecole(s) fréquentée(s) Du CP au CM2	
Collège(s) fréquenté(s) De la 6 <sup>ème</sup> à la 3 <sup>ème</sup>	
Lycée(s) fréquenté(s) De la 2 <sup>nde</sup> à la terminale Autres...	

J'autorise le lycée à utiliser ma photo

J'autorise le lycée à communiquer mes coordonnées aux associations de parents  
d'élèves

## Autres renseignements

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

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 ne peut pas sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou, pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement.

## Informations complémentaires

Date du dernier rappel antitétanique : (pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugez utile de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulière à prendre...) :

Nom, adresse et N° de téléphone du médecin traitant :

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

**Obligatoire : joindre une photocopie du carnet de vaccination de votre enfant**

- Si votre enfant est atteint d'une maladie ou d'un handicap susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'établissement et dont vous aimeriez nous faire part, vous pouvez prendre contact directement avec l'infirmière au 01 60 74 50 81 ou transmettre un courrier sous enveloppe cachetée à l'attention de l'infirmière.

Je soussigné(e)

en qualité de

De l'élève :

autorise le transport par les sapeurs pompier vers l'hôpital le plus proche du lycée, autorise le corps médical consulté à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de l'enfant y compris l'hospitalisation et l'intervention chirurgical en cas d'urgence.

Date :

Signature du responsable légal :

## Langues vivantes obligatoires en :

BAC PRO AGORA	BTS SUPPORT A L'ACTION MANAGERIALE
LV1 : Anglais LV2 : Espagnol	LV1 : Anglais LV2 : Espagnol
BAC PRO ASSP/AEPA CAP PSR/ATMFC/AEPE MCAD/MCAG2S	BTS BIO ANALYSES ET CONTROLES BTS COMPTABILITE ET GESTION BTS ECONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE BTS SP3S
LV1 : Anglais	LV1 : Anglais

**Pour les autres formations consulter la fiche des options.**

Signature responsable 1  
Lu et approuvé

Signature responsable 2  
Lu et approuvé

Signature de l'élève  
Lu et approuvé