



**CLASSE**

NOM : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Sexe :  Masculin  Féminin

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ DPT \_\_\_\_\_

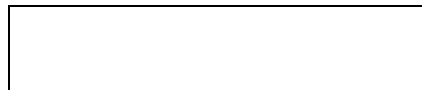
Pays : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Régime :  ½ pensionnaire  externe  Interne au Lycée

Interne au CNSD en pôle sportif : \_\_\_\_\_

Portable de l'élève : \_\_\_\_\_

Adresse mail de l'élève : \_\_\_\_\_



**PHOTO**

À fournir le jour  
de la rentrée

**Responsable légal 1 chez qui habite l'élève, recevra les mails 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 : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Nombre total d'enfants à charge : \_\_\_\_\_

N° Catégorie socio-professionnelle : \_\_\_\_\_ (Voir la fiche jointe)

Mail: \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Nom et adresse employeur : \_\_\_\_\_

**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 : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Nombre total d'enfants à charge : \_\_\_\_\_

N° Catégorie socio-professionnelle : \_\_\_\_\_ (Voir la fiche jointe)

Mail: \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Nom et adresse employeur : \_\_\_\_\_

**CAS PARTICULIERS : 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 : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Personne à contacter : \_\_\_\_\_



### Autre personne à contacter

Lien avec l'élève : Autre personne de la famille (à préciser) : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

*Nous avons l'obligation de transmettre aux 2 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

Année Scolaire	Classe	Etablissement précédent	Département Commune
2018-2019			
2019-2020			

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

J'autorise le transfert sanitaire de mon enfant, malade ou accidenté, par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus proche et autorise le corps médical consulté à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de mon enfant y compris l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale en cas d'urgence.

La famille est avertie le plus rapidement possible. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné par sa famille.

Numéro Sécurité Sociale de l'élève si + de 16 ans : \_\_\_\_\_

### LANGUES VIVANTES OBLIGATOIRES EN :

BAC PRO GESTION ADMINISTRATION TRANSPORT ET LOGISTIQUE	BTS SUPPORT A L'ACTION MANAGERIALE
LV1 : Anglais LV2 :	LV1 : Anglais LV2 : Espagnol ou Allemand
BAC PRO ASSP / AEPA CAP APR / 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