

Classe demandée :

**COLLER
LA
PHOTO**

INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉTUDIANT(E)

NOM Prénom : Sexe : M F

Date de Naissance : Lieu de Naissance :

Département / Pays :

Redoublant :

Nationalité :

Boursier :

A.S.E.

Adresse actuelle :

Portable de l'étudiant(e): Mail étudiant(e) :

LV1 : LV2 :

CURSUS SCOLAIRE

| Année scolaire | Classe | Établissement (Nom, Commune, Département) | Public | Privé |
|----------------|----------------------|---|-----------------------|-----------------------|
| 2017/2018 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2016/2017 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2015/2016 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Diplôme(s) obtenu(s) :

Année :

Classe(s) redoublée(s) :

Année :

Projet d'orientation :

DIVERS

Mode de transport utilisé pour se rendre au lycée :

Problème de santé à signaler :

Médecin Traitant (adresse + tel) :

L'étudiant(e) a-t-il/elle des activités extra scolaires ? : Oui Non Si oui lesquelles :

L'étudiant(e) occupe-t-il/elle un emploi ? : Oui Non Si oui, lequel et quand :

Régime Externe 1/2 Pensionnaire

INFORMATIONS CONCERNANT LA SCOLARITÉ (réservé à l'administration)

Date d'entrée dans l'établissement :

Date de sortie de l'établissement :

L'étudiant(e) assume-t-il seul(e) sa scolarité ? : oui non

Complétez ensuite, en fonction de la situation mentionnée ci-dessus

Responsable(s) de l'étudiant(e) : Père Mère Autre (préciser)

Situation de la famille ou de l'étudiant(e) : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Pacsé(e)

| RENSEIGNEMENTS | RESPONSABLE 1 ou étudiant(e) | RESPONSABLE 2 |
|----------------------|------------------------------|--------------------------|
| Lien de parenté | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| NOM | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Prénom | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Payeur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nationalité | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Adresse Complète | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Tel Domicile | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Tel Mobile | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Adresse électronique | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Emploi occupé | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nom de l'entreprise | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Adresse complète | | |
| Téléphone | | |

Personne à contacter en cas d'urgence autre que la famille :

| NOM | Prénom | Lien de parenté | Tel (Dom/Bur) | Portable |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Frères et sœurs

| Nom - Prénom | Age | Classe | Établissement Scolaire ou Profession |
|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

NOMBRE d'enfants inscrits au Protectorat

Signature de la mère

:

Signature du Père

Signature de l'étudiant