

Classe demandée :

**COLLER  
LA  
PHOTO**

## INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉLÈVE

NOM Prénom :  Sexe :  M  F

Date de Naissance :  Lieu de Naissance :

Département / Pays :  Redoublant :

Nationalité :  Boursier :

Adresse actuelle :  A.S.E. :

Portable élève :  Mail élève :

LV1 :  LV2 :  Option :

## CURSUS SCOLAIRE

Année scolaire	Classe	Établissement (Nom, Commune, Département)	Public	Privé
<b>2017/2018</b>	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 470px; height: 25px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2016/2017</b>	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 470px; height: 25px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2015/2016</b>	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 470px; height: 25px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Diplôme(s) obtenu(s) :

Année :   
 Année :

Classe(s) redoublée(s) :

Projet d'orientation :

## **DIVERS**

Mode de transport utilisé pour se rendre au lycée :

Problème de santé à signaler :

Médecin Traitant (adresse + tel) :

L'élève a-t-il des activités extra scolaires ? :  Oui  Non      Si oui lesquelles :

L'élève occupe-t-il un emploi ? :  Oui  Non      Si oui, lequel et quand :

Régime  Externe  1/2 Pensionnaire

## INFORMATIONS CONCERNANT LA SCOLARITÉ

Date d'entrée dans l'établissement :

Date de sortie de l'établissement :

*Réservé à l'administration*

**INFORMATIONS CONCERNANT LA FAMILLE DE L'ÉLÈVE :**Responsable(s) de l'élève : Père  Mère  Autre (préciser)Situation de famille : Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)  Pacsé(e) 

RENSEIGNEMENTS	RESPONSABLE 1	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	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**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'élève