

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
A remplir en capitales d'imprimerie (capital letters)

ELEVE

NOM (SURNAME)	Nom d'usage	Sexe <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin
Prénom 1 (First name)	Prénom 2	Prénom 3
Né(e) le (Date of birth)	A (Town and country of birth)	Nationalité (Nationality)
Régime <input type="checkbox"/> externe <input type="checkbox"/> DP	Redoublant <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Elève francophone <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Parlé <input type="checkbox"/> Lu <input type="checkbox"/> Ecrit <input type="checkbox"/> non
Enseignement national <input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> allemand <input type="checkbox"/> espagnol <input type="checkbox"/> italien <input type="checkbox"/> néerlandais		
Avez-vous d'autres enfants au lycée ? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Combien _____		

RESPONSABLE LEGAL 1 ☆ (chez qui vit l'élève ou/et qui lit le plus régulièrement son courrier électronique)

NOM	Prénom	Qualité <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> autre cas
Situation familiale <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> célibataire		
Adresse : CP Ville :		
Tél. domicile (Home phone)	Tél. professionnel (Prof. phone)	Tél. portable (Mobile phone)
e-mail (indispensable/obligatory)		
Profession (Job)	Employeur (Employer)	
Nbre d'enfants à charge dans l'enseignement public du 2nd degré	J'autorise l'établissement à communiquer mes coordonnées aux associations de parents d'élèves <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

RESPONSABLE LEGAL 2 ☆

NOM	Prénom	Qualité <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> autre cas
Situation familiale <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> célibataire		
Adresse : CP Ville :		
Tél. domicile (Home phone)	Tél. professionnel (Prof. phone)	Tél. portable (Mobile phone)
e-mail (indispensable)		
Profession (Job)	Employeur (Employer)	
Nbre d'enfants à charge dans l'enseignement public du 2nd degré	J'autorise l'établissement à communiquer mes coordonnées aux associations de parents d'élèves <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

☆ A remplir obligatoirement, sauf décision de justice (justificatif à fournir)

ANNEE SCOLAIRE 2014-2015

Nom de l'établissement fréquenté
Adresse de l'établissement CP Ville :
Statut de l'établissement <input type="checkbox"/> public <input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/> collège <input type="checkbox"/> lycée <input type="checkbox"/> autre (préciser)
Elève <input type="checkbox"/> boursier <input type="checkbox"/> non boursier Transport scolaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

L'inscription dans l'établissement implique l'acceptation du règlement intérieur

SIGNATURES

Du Responsable légal 1	Du Responsable légal 2	De l'élève (Student)