

RE-INSCRIPTION

FICHE DE RENSEIGNEMENTS VIE SCOLAIRE 2021-2022

PHOTO

Nom de l'élève : _____

Classe : _____

Prénom(s) : _____

Genre : G F

Né(e) le : .../.../... A.....

Nationalité :

Adresse de l'élève si celle-ci est différente des parents :

OBLIGATOIRE Tel. portable de l'élève : .../.../.../.../... **Adresse mail de l'élève** :

Nom et adresse de l'établissement scolaire fréquenté l'année scolaire précédente ainsi que votre classe:

Régime pour la rentrée:

Externe Interne

Demi-pensionnaire 4 jours (lundi-mardi-jeudi-vendredi)

Demi-pensionnaire 5 jours (lundi –mardi-mercredi-jeudi-vendredi)

Prélèvement automatique pour les frais de cantine

OUI

NON

Si oui joindre un RIB et remplir le Mandat de prélèvement SEPA

Demande de Bourses de lycée effectuée

OUI

NON

Responsable(s) de l'élève :

<u>Responsable Légal 1</u> (paie les frais scolaires)	<u>Responsable légal 2</u> (adresse à remplir si différente du représentant légal 1)	<u>Autre représentant</u>
<input type="checkbox"/> Personne à contacter en priorité <input type="checkbox"/> Accepte les SMS <input type="checkbox"/> Autorise à communiquer son adresse postale et son adresse mail aux associations de parents d'élèves	<input type="checkbox"/> Personne à contacter en priorité <input type="checkbox"/> Accepte les SMS <input type="checkbox"/> Autorise à communiquer son adresse postale et son adresse mail aux associations de parents d'élèves	<input type="checkbox"/> Personne à contacter en priorité <input type="checkbox"/> Accepte les SMS <input type="checkbox"/> Autorise à communiquer son adresse postale et son adresse mail aux associations de parents d'élèves
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
<u>Lien de parenté :</u> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Aide social à l'enfance <input type="checkbox"/> Assistant familial <input type="checkbox"/> Autre lien <input type="checkbox"/>	<u>Lien de parenté :</u> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Aide social à l'enfance <input type="checkbox"/> Assistant familial <input type="checkbox"/> Autre lien <input type="checkbox"/>	<u>Lien de parenté :</u> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Aide social à l'enfance <input type="checkbox"/> Assistant familial <input type="checkbox"/> Autre lien <input type="checkbox"/>
Adresse exacte :	Adresse exacte :	Adresse exacte :
Tel fixe :	Tel fixe :	Tel fixe :
Tel portable :	Tel portable :	Tel portable :
Adresse mail :	Adresse mail :	Adresse mail :
Emploi :	Emploi :	Emploi :
Adresse Employeur :	Adresse Employeur :	Adresse Employeur :
Tel :	Tel :	Tel :

Nombre d'enfants à charge au foyer : _____

Nom - Prénom	Date de naissance	Classe + nom établissement scolaire

A....., le

Signatures des représentants.



