



FICHE DE RENSEIGNEMENTS APPRENANTS

MAJ : 11 juin 2024

ANNEE SCOLAIRE 2024 - 2025

IDENTITE ET COORDONNEES ELEVE/ETUDIANT

NOM : - PRENOM :

NATIONALITE : - SEXE FEMININ MASCULIN

DATE DE NAISSANCE : VILLE DE NAISSANCE :

DEPARTEMENT : CODE DU DEPARTEMENT : PAYS :

@Téléphone portable : - @Email (obligatoire):

• Où vivra l'élève en semaine durant l'année scolaire ?

1/ chez ses parents : mère et / ou père 2/ au foyer les aquarelles (BTS – DN MADE) 3/ à l'internat

4/ chez un membre de la famille : Nom - TELEPHONE ☎ :

5/ en pension : Nom - ☎ TELEPHONE :

6/ autre (préciser) : Nom - ☎ TELEPHONE :

ADRESSE DE L'ELEVE : - VILLE :

Scolarité de l'an dernier

L'élève est-il redoublant ? non oui

Faisait-il parti(e) du dispositif la cordée de la réussite ? non oui

Collège / Lycée : Commune : Pays :

Scolarité à la rentrée 2024 2025

Régime scolaire : externe demi-pensionnaire interne En pension

Transports scolaires ? non oui / Circuit :

• Projet professionnel / de poursuite d'études ?

Nom et Prénom du responsable légal 1 :

Lien de parenté : Profession.....

Adresse complète

..... Mail : @.....

Domicile : Travail : Portable :

Nom et Prénom du responsable légal 2 :

Lien de parenté : Profession.....

Adresse complète

..... Mail : @.....

Domicile : Travail : Portable :

Autre personne à contacter en cas d'urgence (Nom et prénom) :

.....

Lien de parenté : Profession.....

Domicile : Travail : Portable :

• Autorisez – vous la communication de vos coordonnées aux associations de parents d'élèves ?

• non oui

• Acceptez-vous de recevoir des SMS du lycée ? non oui

• Nombre total d'enfants à charge :

• Nombre d'enfants scolarisés dans le secondaire (collège, lycée) :

- Faites-vous une demande de Bourse Lycée au titre de l'année 2024-2025 ? non oui
- Souhaitez-vous l'étude automatique de droit à la bourse pour votre enfant ? non oui
- Nom du Parent demandeur qui percevra la bourse et donnera son RIB :

.....

•**Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement** (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...)

.....

Nom et n° de téléphone du médecin traitant :

•Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'établissement scolaire ; vous devez dans les meilleurs délais, réclamer puis compléter "**la fiche de renseignements médicaux confidentiels**" puis la transmettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin scolaire.

DATE ET SIGNATURES

L'élève ou l'étudiant,

La mère,

Le père,

Autre responsable,