FICHE DE RENSEIGNEMENTS APPRENANTS

ANNEE SCOLAIRE 2023 - 2024

MAJ : 09 Mai 2023

ELEVE / ETUDIANT

IDENTITE ET COORDONNEES

NOM : ..... - PRENOM : .....

NATIONALITE :..... - SEXE ☐ FEMININ ☐ MASCULIN

DATE DE NAISSANCE : ..... . VILLE DE NAISSANC E :.....

DEPARTEMENT : ..... CODE DU DEPARTEMENT :..... PAYS :.....

@Téléphone portable) : ..... - @Email : .....

(de l'apprenant) **(de l'apprenant)**

• Où vivra l'élève en semaine durant l'année scolaire 2023–2024 ?

1/ ☐ chez ses parents : ☐ mère et / ou ☐ père 2/ ☐ au foyer les aquarelles 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 : .....

SCOLARITE

2022-2023

Nom de l'établissement : ..... - Ville : .....

Classe : ..... - spécialité : .....

Options 1/ ..... - 2/ ..... - 3/ .....

2023-2024

Classe : ..... - Est-il redoublant ? ☐ non ☐ oui

L'élève sera : ☐ externe ☐ demi-pensionnaire ☐ interne ☐ En pension

Transports scolaires ? ☐ non ☐ oui → circuit .....

•Projet professionnel / de poursuite d'études ? .....

FAMILLE

- Nombre **TOTAL** d'enfants à charge : .....
- Nombre d'enfants scolarisés dans le secondaire (collège, lycée) :.....

DIVERS

•Autorisez – vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves ?

Mère ☐ non ☐ oui

Père ☐ non ☐ oui -

Tuteur ☐ non ☐ oui

T SVP

FICHE DE RENSEIGNEMENTS et d'URGENCE 2023 - 2024

NOM : ..... – PRENOM : ..... – DATE NAISSANCE : .....- CLASSE :.....

RESPONSABLES LEGAUX = (parents, sur l'acte de naissance, ou tuteur légal)

LEGAL 1

☐ mère ☐ père ☐ tuteur (lien de parenté, fonction) .....

NOM : ..... - PRENOM : .....

ADRESSE .....

CODE POSTAL : ..... - VILLE :..... - @EMAIL : .....

✆TEL : domicile .....- portable ..... - travail : .....

PROFESSION :..... - SITUATION : ☐activité ☐chômage ☐ (pré)retraite ☐ autre

LEGAL 2

☐ mère ☐ père ☐ tuteur (lien de parenté, fonction) .....

NOM :..... - PRENOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... - VILLE : ..... - @EMAIL : .....

✆TEL : domicile ..... - portable : ..... - travail :.....

PROFESSION :..... - SITUATION ☐ activité ☐ chômage ☐ (pré)retraite ☐ autre

Autre personne à contacter en cas d'urgence

<u>Il est recommandé de donner le nom d'un responsable :</u>

☐ tuteur (lien de parenté, fonction) : .....

NOM :..... - PRENOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... - VILLE : ..... - EMAIL : .....

TELEPHONE (domicile) : ..... - Portable : ..... - Travail :.....

PROFESSION : ..... - SITUATION ☐activité ☐chômage ☐ (pré)retraite ☐ autre

Informations médicales

•Date du dernier rappel antitétanique : / / (pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

•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 : .....

•Votre enfant est-il atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'établissement scolaire ? OUI ☐ NON ☐ *Veuillez cocher une case*

Si vous avez répondu "OUI", <u>vous devez impérativement</u> dans les meilleurs délais, <u>réclamer</u> puis <u>compléter</u> "la fiche de renseignements médicaux confidentiels" puis la transmettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin scolaire.

DATE ET SIGNATURES L'élève ou étudiant, La mère, Le père,

Autre responsable,