



FICHE DE RENSEIGNEMENTS APPRENANTS

ANNEE SCOLAIRE 2021 - 2022

MAJ : 05 Mai 2021

ELEVE / ETUDIANT

IDENTITE ET COORDONNEES

NOM : - PRENOM :

NATIONALITE : - SEXE FEMININ MASCULIN

DATE DE NAISSANCE : - VILLE DE NAISSANCE :

DEPARTEMENT : - CODE DU DEPARTEMENT : - PAYS :

@Téléphone portable : - @Email :

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

• Où vivra l'élève en semaine durant l'année scolaire 2020– 2021 ?

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 :

2020-2021

Nom de l'établissement : - Ville :

Classe : - spécialité :

Options 1/ - 2/ - 3/

2021-2022

SCOLARITE

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

FICHE DE RENSEIGNEMENTS et d'URGENCE 2021 - 2022

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

Il est recommandé de donner le nom d'un responsable :

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** *Veillez cocher une case*

Si vous avez répondu "OUI", vous devez impérativement 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.

L'élève ou étudiant, La mère, Le père, Autre responsable,

DATE ET SIGNATURES

L'élève ou l'étudiant

la mère

le père