



CETTE FICHE « VIE SCOLAIRE » DOIT OBLIGATOIREMENT
ETRE MISE SOUSPOCHETTE PLASTIFIEE PERFOREE

ANNEE SCOLAIRE 2021 – 2022 Classe : ----- Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> Nationalité : _____ Mode de transport utilisé : _____	RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ETUDIANT NOM: _____ Prénom(s): _____ Né(e) le : _____ Lieu de naissance : _____ Adresse de l'étudiant : _____ Portable étudiant : _____ Mail de l'étudiant : _____	PHOTO OBLIGATOIRE
--	--	------------------------------

SCOLARITE 2020-2021 Etablissement : _____ Adresse : _____ Public <input type="checkbox"/> Privé <input checked="" type="checkbox"/> Même Académie <input type="checkbox"/> Autre Académie <input checked="" type="checkbox"/> CLASSE : _____	SCOLARITE DE L'ETUDIANT 2021-2022 L.V. 1 : _____ L.V. 2 : _____ Options : _____ Redoublant : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Régime : Externe <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire <input checked="" type="checkbox"/>
--	---

RESPONSABLE LEGAL DE L'ETUDIANT NOM : _____ Prénom : _____ Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input checked="" type="checkbox"/> Autre cas (préciser) : _____ Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input checked="" type="checkbox"/> Divorcé(e) <input checked="" type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Profession : _____ <input checked="" type="checkbox"/> Inactif : _____ Nom employeur : _____ Téléphone employeur : _____ Adresse Responsable légal (si différente de celle de l'étudiant) _____ Tél. : _____ Portable : _____	AUTRE RESPONSABLE LEGAL NOM : _____ Prénom : _____ Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input checked="" type="checkbox"/> Autre cas (préciser) : _____ Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input checked="" type="checkbox"/> Divorcé(e) <input checked="" type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Profession : _____ <input checked="" type="checkbox"/> Inactif : _____ Nom employeur : _____ Téléphone employeur : _____ Adresse Responsable légal (si différente de celle de l'étudiant) _____ Tél. : _____ Portable : _____
--	--

 L'élève est-il majeur : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non L'élève est-il boursier : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non L'élève est-il orphelin : <input type="checkbox"/> de père <input checked="" type="checkbox"/> de mère
--

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT (dans l'ordre de priorité)

Nom Prénom	Parenté	Tél. personnel	Tél. travail	Portable

AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT

- En cas d'urgence et sauf indications différentes de votre part, l'étudiant sera conduit par les services d'urgence (pompiers, SAMU ou police secours vers l'hôpital le plus indiqué pour son cas où toutes mesures utiles pour une opération chirurgicales d'urgence seront prise par l'administration de l'établissement hospitalier).

- Si vous souhaitez nous donner d'autres indications (précautions particulières, groupe sanguin, affections, etc.) veuillez les indiquer ci-dessous : _____

N° Sécurité Sociale (Responsable) _____

ASSURANCES : L'assurance individuelle corporelle est vivement recommandée.

- Organisme assureur : _____
- N° de police d'assurance : _____

Signature des représentants légaux

AUTORISATION DE PHOTOGRAPHIE

J'autorise mon enfant

Je n'autorise pas

à poser pour les photographies individuelles et collectives lors des journées de pré-rentrée.

J'ai bien noté que la pose ne m'engage pas à l'achat.

Signature des représentants légaux