Autres renseignements

Adresse personnelle de l'élève, si différente, du responsable légal 1 ou 2 :

.....

.....

Code postal : | | | | | Commune : .....

✆ Domicile : | | | | | | | | | | Ⓒ Portable : | | | | | | | | | |

Élève majeur ou émancipé : oui ☐ non ☐

Informations complémentaires

N° Sécurité Sociale ☐ Parent ☐ Élève | | | | | | | | | | | | | | | Centre de .....

Assurance scolaire : oui ☐ non ☐ N° police .....

Nom et adresse de la compagnie : .....

.....

.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou, pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement.

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 adresse du médecin traitant : .....

.....

N° de téléphone | | | | | | | | | |

Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'école ou de l'établissement, veuillez renseigner le médecin scolaire et/ou l'infirmière par une note jointe sous pli cacheté.

Date : | | | | | | |

Signatures :

Père	Mère	Responsable légal	Élève

Situation emploi - codification :

1 : Occupe un emploi 2 : Au chômage 3 : Pré-retraite, retraite ou retiré des affaires

4 : Autre situation (personne sans activité professionnelle et "non retraité" (femme au foyer...)

CODIFICATION DES PROFESSIONS ET CATÉGORIES SOCIALES

AGRICULTEURS
- 10 - Agriculteur

ARTISANS, COMMERÇANTS ET CHEFS D'ENTREPRISES
- 21 - Artisans
- 22 - Commerçants et assimilés
- 23 - Chefs d'Entreprises de dix salariés ou plus

CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPÉRIEURES
- 31 - Professions libérales
- 33 - Cadres de la fonction publique
- 34 - Professeurs et assimilés
- 35 - Professions de l'information des arts et des spectacles
- 37 - Cadres administratifs et commerciaux d'entreprises
- 38 - Ingénieurs et cadres techniques d'entreprises

PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES
- 42 - Instituteurs et assimilés
- 43 - Professions intermédiaires de la santé et du travail social
- 44 - Clergé, religieux
- 45 - Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
- 46 - Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises
- 47 - Techniciens
- 48 - Contremaîtres, agents de maîtrise

EMPLOYÉS
- 52 - Employés civils et agents de service de la fonction publique
- 53 - Policiers et militaires
- 54 - Employés administratifs d'entreprises
- 55 - Employés de commerce
- 56 - Personnels des services directs aux particuliers

OUVRIERS
- 61 - Ouvriers qualifiés
- 66 - Ouvriers non qualifiés
- 69 - Ouvriers agricoles

RETRAITÉS
- 71 - Retraités agriculteurs exploitants
- 72 - Retraités artisans, commerçants et chefs d'entreprises
- 73 - Retraités cadres et professions intermédiaires
- 76 - Retraités employés et ouvriers

AUTRES INACTIFS
- 81 - Chômeurs n'ayant jamais travaillé
- 82 - Personnes sans activité professionnelle

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

PHOTO RÉCENTE

RENTRÉE SCOLAIRE : _____ / _____

ÉLÈVE : _____

_____

CLASSE : _____

Avant de remplir ce questionnaire, lisez attentivement les explications ci-dessous :
- écrivez lisiblement, utilisez les majuscules d'imprimerie.
- les parties sur fond grisé seront remplies par l'établissement.

Pour obtenir une réduction du tarif des pensions
indiquer les frères et sœurs fréquentant un établissement du 1er degré, du 2ème degré ou technique

Prénom	Nom Établissement Commune	Classe	Régime	Année de Naissance

BOURSIER : OUI ☐ NON ☐

Bourse principale - Nb de parts : _____ Taux : _____
Bourse secondaire - Nb de parts : _____ Taux : _____

POUR LES ÉLÈVES BOURSIERS PRIÈRE DE JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL

Les informations que vous êtes tenus de fournir dans ce formulaire font l'objet d'un traitement automatisé d'informations nominatives. La Loi n° 78-17 du 06 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous reconnaît un droit d'accès et de rectification pour les informations vous concernant que vous pouvez exercer soit auprès de votre établissement, soit auprès de votre rectorat d'académie.

VAL D'EURE

Identité de l'élève

Numéro interne : _____ Numéro national : _____ Date d'entrée dans l'établissement : _____

Nom : Prénoms : Sexe (M ou F) :

Né(e) le : à : Code postal :

Pays de naissance : Nationalité :

Scolarité pour la rentrée

Régime : Externe ☐ 1/2 pensionnaire ☐ Interne ☐ Externe surveillé ☐ 1/2 pens. hébergé ☐ Int. externé ☐ Int. hébergé ☐

Classe ou formation : Spécialité :

Doublement : oui ☐ non ☐ Transport scolaire : oui ☐ non ☐

L.V. 1 L.V. 2

Options :

1 : 5 :
2 : 6 :
3 : 7 :
4 : 8 :

Restauration :

	Midi	Soir		Midi	Soir
Lundi			Jeudi		
Mardi			Vendredi		
Mercredi			Samedi		

Scolarité de l'année finissante

Nom de l'établissement :

Ville : Code postal :

Académie : Établissement public : ☐ Établissement privé : ☐

Classe ou formation : Spécialité :

Options :

1 : 5 :
2 : 6 :
3 : 7 :
4 : 8 :

Responsable légal 1

Nom : Lien de parenté :

Prénom :

Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves : oui ☐ non ☐

Adresse :

Code postal : Commune : Pays :

@ Courriel : ✆ Portable :

✆ Domicile : ✆ Travail : Acceptez-vous les SMS oui ☐ non ☐

Nombre d'enfants à charge en lycée et collège public : Nombre total d'enfants à charge :

Situation emploi (voir au dos) : Profession : Code profession (voir au dos) :

Responsable légal 2

Nom : Lien de parenté :

Prénom :

Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves : oui ☐ non ☐

Adresse :

Code postal : Commune : Pays :

@ Courriel : ✆ Portable :

✆ Domicile : ✆ Travail : Acceptez-vous les SMS oui ☐ non ☐

Situation emploi (voir au dos) : Profession : Code profession (voir au dos) :

Responsable financier

Nom : N° IBAN (Facultatif sauf pour les élèves boursiers)

Prénom :

Adresse (si autre que responsables 1 et 2) :

Code postal : Commune : Pays :

✆ Domicile : ✆ Travail : ✆ Portable :

@ Courriel :

Autre personne à prévenir en cas d'urgence

Nom : Lien de parenté :

Prénom :

✆ Domicile : ✆ Travail : ✆ Portable :