

Année scolaire : 2023-2024

Formation : Classe :

Les champs suivis d'un astérisque (*) comportent des précisions utiles pour remplir la fiche

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom de famille * : Sexe : F M
 Nom d'usage * : Né(e) le * : / /
 Prénom 1 * : Prénom 2 : Prénom 3 :
 Commune de naissance : Département de naissance * :
 Pays de naissance : Nationalité :

Nom de famille : nom de naissance, obligatoire
Prénoms : dans l'ordre de l'état civil

Nom d'usage : uniquement pour le nom d'époux/épouse
Né(e) le : sous la forme JJ/MM/AAAA

REPRESENTANT LEGAL 1 - RESPONSABLE FINANCIER *

A contacter en priorité :

Lien avec l'élève * : Civilité : Mme M.
 Nom de famille :
 Nom d'usage : Prénom :
 Profession :
 Adresse :
 Code postal : Commune :
 Pays : @ Courriel :
 📞 domicile : 📞 travail :
 📞 mobile : J'accepte de recevoir des SMS :

Le *représentant légal* détient l'autorité parentale sur l'élève mineur soit par nature (parents), soit sur décision de justice. Il peut accomplir tous les actes relatifs à la scolarité de l'élève. Le *lien avec l'élève* est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grands-parents), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), ASE, éducateur, assistant familial, autre lien.

REPRESENTANT LEGAL 2 *

A contacter en priorité :

Lien avec l'élève * : Civilité : Mme M.
 Nom de famille :
 Nom d'usage : Prénom :
 Profession :
 Adresse :
 Code postal : Commune :
 Pays : @ Courriel :
 📞 domicile : 📞 travail :
 📞 mobile : J'accepte de recevoir des SMS :

RÉGIME

- Interne 5 nuits (arrivée le dimanche soir)
- Interne 4 nuits (arrivée le lundi matin)
- Demi-pensionnaire 4 jours (midi : lundi / mardi / jeudi / vendredi)
- Demi-pensionnaire 5 jours (midi : lundi / mardi / mercredi / jeudi / vendredi)
- Externe

PERSONNE AYANT LA CHARGE EFFECTIVE DE L'ELEVE *A contacter en priorité : Lien avec l'élève * : Civilité : Mme M.

Nom de famille :

Nom d'usage : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Pays : @ Courriel :

 domicile :  travail : mobile : J'accepte de recevoir des SMS :

La *personne en charge* lorsqu'elle existe, est différente des représentants légaux de la page précédente : elle n'a pas l'autorité parentale sur l'élève mineur, elle héberge l'élève sur décision de justice ou avec l'accord des parents, et elle est responsable de l'obligation scolaire.

Le *lien avec l'élève* est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grands-parents), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beaux-parents)

COORDONNEES DE L'ELEVE L'élève habite chez * : Possède sa propre adresse * :

Code postal : Commune :

Pays : @ Courriel :

 domicile :  mobile :

L'élève *habite chez* : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même dans le cas où l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément.

L'élève *possède sa propre adresse* : dans ce cas uniquement, remplir les champs *adresse*, *code postal*, *commune* et *pays*.

AUTRE PERSONNE A CONTACTERLien avec l'élève * : Civilité : Mme M.

Nom de famille :

Nom d'usage : Prénom :

 domicile :  travail : mobile : J'accepte de recevoir des SMS :

Le *lien avec l'élève* est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grands-parents), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beaux-parents)

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Numéro et adresse du centre de sécurité sociale :

Numéro et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgences vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement averti 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.

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Date du dernier rappel antitétanique :

Observations particulières (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) - informations non confidentielles :

Nom et adresse du médecin traitant :

Téléphone du médecin traitant :

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention de l'infirmier de l'établissement.

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Signature :

Date : / /