

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Pour les nouveaux entrants

<input type="checkbox"/> Inscription en :	Options* :	Régime :	Boursier :	Moyen de locomotion:
<input type="checkbox"/> 6 ^{ème} <input type="checkbox"/> 5 ^{ème}	<input type="checkbox"/> Section Sportive Basket	<input type="checkbox"/> Demi- pensionnaire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Bus scolaire : Circuit.....
<input type="checkbox"/> 4 ^{ème} <input type="checkbox"/> 3 ^{ème}	<input type="checkbox"/> Section Internationale	<input type="checkbox"/> Externe	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Bus : ville de départ.....
	<input type="checkbox"/> Créole			<input type="checkbox"/> Voiture personnelle
	<input type="checkbox"/> Latin			<input type="checkbox"/> A pieds
	<input type="checkbox"/> Bilangue			
	<input type="checkbox"/> Devoirs faits			

*En s'inscrivant dans une option, on s'engage à la poursuivre jusqu'à la fin de sa scolarité au collège, aucune demande de désinscription ne sera acceptée, sauf cas particulier.

Identité de l'élève	
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
NOM :	Prénoms :
Date de naissance:	Commune : PAYS :
Nationalité :	
Etablissement précédent.....	Classe..... Option suivie :
Commune : PAYS :	

Identité Responsable n°1	
<input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme	NOM : Prénom :
Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre membre de la famille <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Aide Sociale à l'Enfance <input type="checkbox"/> Autre cas	
Adresse :	
N° Sécurité Sociale :	
N° de téléphone : Domicile..... Portable..... Travail.....	
Adresse e-mail:	
Situation professionnelle : <input type="checkbox"/> Occupe un emploi <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Préretraite, retraite ou retiré <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle	
Profession :	
Nombre d'enfant à charge : Dans le 2 nd degré (collège, lycée) :	
J'autorise l'envoi de SMS pour signaler l'absence de mon enfant : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

Identité Responsable n°2	
<input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme	NOM : Prénom :
Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre membre de la famille <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Aide Sociale à l'Enfance <input type="checkbox"/> Autre cas	
Adresse :	
N° de téléphone : Domicile..... Portable..... Travail.....	
Adresse e-mail:	
Situation professionnelle : <input type="checkbox"/> Occupe un emploi <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Préretraite, retraite ou retiré <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle	
Profession :	
Si séparé de Responsable n°1, en communication <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Matériel Numérique	
Avez-vous une connexion internet ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui quel est son débit ? : <input type="checkbox"/> Fibre <input type="checkbox"/> Adsl <input type="checkbox"/> 4G <input type="checkbox"/> Autre	
Avez-vous du matériel numérique à la maison autre que le téléphone portable ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui combien ? Ordinateur / Tablette / Imprimante / Scanner	

RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES EN CAS D'URGENCE	
Personne à contacter en cas d'urgence autre que Responsable 1 et 2 :	
NOM :	Prénom : Lien avec l'élève : N° de tél :
Observations particulières (allergies, suivi médical, problème médical...) :	
.....	

SIGNATURE DES RESPONSABLES :

Responsable n°1

Responsable n°2