

**LYCEE POLYVALENT SAINT EXUPERY
PARENTIS EN BORN**

CLASSE :

NOM :

Prénom :

SCOLARITE ANTERIEURE

SCOLARITE ANTERIEURE	
NOM DE L'ETABLISSEMENT	
VILLE	
CLASSE	
OPTIONS	
SPECIALITES	

Régime (choix à entourer) : EXT – DP4 – DP5 – INTERNE

Téléphone d'urgence :

Renseignements concernant l'élève

NOM : (écrire en capitales)		PRENOMS (dans l'ordre de l'état-civil, prénom usuel souligné)		M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
N° PORTABLE :			Mail :		
Date de naissance :	Ville et département de naissance :		Nationalité :		

Renseignements concernant la famille

1^e RESPONSABLE LEGAL ET FINANCIER	NOM :	PRENOM :
<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Autre cas (préciser)
Adresse :		
Adresse e-mail :		
Téléphone domicile :		
Portable :		
Situation d'emploi : <input type="checkbox"/> activité <input type="checkbox"/> chômage <input type="checkbox"/> retraité		
Profession :		
Situation familiale <input type="checkbox"/> mariés ou pacés <input type="checkbox"/> en union libre <input type="checkbox"/> séparés <input type="checkbox"/> divorcés <input type="checkbox"/> conjoint décédé		
Nombre d'enfants à charge :		
🔗 Autorisations		
J'autorise l'Administration à communiquer mes coordonnées aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
J'autorise la Vie scolaire à m'informer des absences par SMS Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		

2^e RESPONSABLE LEGAL	NOM :	PRENOM :
<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Autre cas (préciser)
Adresse :		
Adresse e-mail :		
Téléphone domicile :		
Portable :		
Situation d'emploi : <input type="checkbox"/> activité <input type="checkbox"/> chômage <input type="checkbox"/> retraité		
Profession :		
Situation familiale <input type="checkbox"/> mariés ou pacés <input type="checkbox"/> en union libre <input type="checkbox"/> séparés <input type="checkbox"/> divorcés <input type="checkbox"/> conjoint décédé		
Garde alternée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
🔗 Autorisations		
J'autorise l'Administration à communiquer mes coordonnées aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
J'autorise la Vie scolaire à m'informer des absences par SMS Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		

La famille est-elle suivie par un service social ? oui non Lequel :

🔗 Adresse de ce service et/ou de la famille d'accueil :

AUTRE RESPONSABLE	NOM :	PRENOM :
Lien de parenté :		
<i>(pour appel d'urgence si le représentant légal n'est pas joignable)</i>		
Téléphone domicile :		
Portable :		

Je soussigné, Père, Mère certifie l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus.

Signature et qualité du responsable

Autorisation de diffusion

REPRESENTANT LEGAL

NOM : _____ Prénom : _____

DE L'ENFANT

NOM : _____ Prénom : _____

Dans le cadre de projets pédagogiques, éducatifs et culturels, sorties, voyages et toutes autres activités, je donne mon accord à :

La diffusion des photographies et vidéo de mon enfant	OUI – NON ¹
La diffusion d'enregistrements sonores de sa voix	OUI – NON ¹
La diffusion de créations réalisées par mon enfant en classe	OUI – NON ¹

1 Rayez la mention inutile

Ajouter la mention manuscrite « **Lu et approuvé – Bon pour accord** »

Fait à....., le

Je, soussigné, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus indiqués

l'Elève, le Père (ou resp. légal), la Mère (ou resp. légal),

Autorisation et informations aux représentants légaux concernés par une aide à la scolarité du transfert de leurs coordonnées personnelles à la collectivité territoriale de rattachement octroyant les aides

J'accepte que mes coordonnées à caractère personnel (nom, prénom, adresse, établissement) soient transmises à la collectivité territoriale de rattachement de mon établissement scolaire aux fins de l'attribution éventuelle d'aides à la scolarité

Ces informations seront transmises aux services gestionnaires de la collectivité territoriale de rattachement dans l'unique but d'éditer mes droits à attribution d'aides à la scolarité. Ces données ne sont conservées que durant l'année scolaire en cours. Je dispose du droit d'accéder à ces données, de les rectifier et de les effacer.

Signature du responsable légal et date :

PIECES A FOURNIR

<input type="checkbox"/>	Fiche de renseignements
<input type="checkbox"/>	Demande d'inscription
<input type="checkbox"/>	Fiche infirmerie
<input type="checkbox"/>	Fiche intendance
<input type="checkbox"/>	Exeat de l'Etablissement d'origine
<input type="checkbox"/>	Photocopie du passeport ou de la carte d'identité <u>de l'élève</u>
<input type="checkbox"/>	Photocopies des 3 bulletins de l'année 2022-2023
<input type="checkbox"/>	RIB = 2 (dont 1 à agraffer sur la fiche individuelle d'information d'intendance)
<input type="checkbox"/>	Justificatif de domicile
<input type="checkbox"/>	2 photos d'identité (dont 1 jointe à la fiche intendance)
<input type="checkbox"/>	Jugement de divorce (selon la situation familiale)
<input type="checkbox"/>	Copie du carnet de vaccination
<input type="checkbox"/>	Fiche d'urgence