

**AUTRE PERSONNE À CONTACTER**

Nom :  Prénom :

Domicile  Lien de parenté :

Travail   Mobile

Cochez la case ci-après si vous ne souhaitez pas recevoir de SMS

**AUTRES RENSEIGNEMENTS - INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES**

Adresse personnelle de l'élève, si différente des représentants légaux : .....

Code Postal  Commune :

Domicile   Mobile

Courriel élève :  Elève majeur ou émancipé :  oui  non

Cochez la case ci-après si vous ne souhaitez pas recevoir de SMS

Assurance scolaire :  oui  non N° de 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.**

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° Tél. :

**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 :

Responsable légal (qui paie les frais scolaires)  Responsable légal  Autre responsable  Elève

**CODIFICATION DES PROFESSIONS ET CATÉGORIES SOCIALES**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <p><b>AGRICULTEURS EXPLOITANTS</b><br/>10 - Agriculteurs exploitants</p> <p><b>ARTISANS, COMMERÇANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE</b><br/>21 - Artisans<br/>22 - Commerçants et assimilés<br/>23 - Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus</p> <p><b>CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPÉRIEURES</b><br/>31 - Professions libérales<br/>33 - Cadres de la fonction publique<br/>34 - Professeurs, professions scientifiques<br/>35 - Professions de l'information, des arts et des spectacles<br/>37 - Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise<br/>38 - Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise</p> <p><b>PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES</b><br/>42 - Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés<br/>43 - Professions intermédiaires de la santé et du travail social</p> | <p>44 - Clergé, religieux<br/>45 - Professions intermédiaires administratives de la fonction publique<br/>46 - Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprises<br/>47 - Techniciens<br/>48 - Contremaîtres, agents de maîtrise</p> <p><b>EMPLOYÉS</b><br/>52 - Employés civils et agents de service de la fonction publique<br/>53 - Policiers et militaires<br/>54 - Employés administratifs d'entreprise<br/>55 - Employés de commerce<br/>56 - Personnels des services directs aux particuliers</p> <p><b>OUVRIERS</b><br/>62 - Ouvriers qualifiés de type industriel<br/>63 - Ouvriers qualifiés de type artisanal<br/>64 - Chauffeurs<br/>65 - Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport</p> | <p>67 - Ouvriers non qualifiés de type industriel<br/>68 - Ouvriers non qualifiés de type artisanal<br/>69 - Ouvriers agricoles</p> <p><b>RETRAITÉS</b><br/>71 - Retraités agriculteurs exploitants<br/>72 - Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise<br/>74 - Anciens cadres<br/>75 - Anciennes professions intermédiaires<br/>77 - Anciens employés<br/>78 - Anciens ouvriers</p> <p><b>AUTRES PERSONNES SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE</b><br/>81 - Chômeurs n'ayant jamais travaillé<br/>83 - Militaires du contingent<br/>84 - Étèves, étudiants<br/>85 - Personnes diverses sans activité professionnelle &lt; 60 ans (sauf retraités)<br/>86 - Personnes sans activité professionnelle &gt;= 60 ans (sauf retraités)</p> |
|--|--|---|

Etablissement

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS "SIECLE"**

RENTRÉE SCOLAIRE  /

**ÉLÈVE**

NOM :

PRÉNOM(S) :

CLASSE :

PHOTO RÉCENTE

Remplissez ce dossier avec attention. Ecrivez lisiblement et utilisez les majuscules d'imprimerie.

Indiquez les frères et sœurs fréquentant un établissement du 1<sup>er</sup> degré, du 2<sup>ème</sup> degré ou technique.

Prénom	Nom de l'établissement - Commune	Classe	Régime	Année de naissance

BOURSIER :  OUI  NON


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 modifiée 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.



N° interne :  N° national (ou INE) :  Date d'entrée dans l'établissement

(Zones à remplir par l'établissement)

### IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom :  Prénom(s) :   
Né(e) le  à :  Code Département   
Sexe (M ou F) :  Nationalité :  Pays de naissance :   
 Mobile élève  Courriel élève :

### SCOLARITÉ POUR LA RENTRÉE

Classe ou formation :  Spécialité :   
**RÉGIME** : Externe  1/2 pensionnaire  Interne  Ext. surveillé  1/2 pension. hébergé  Int. externe  Int. hébergé

Doublement :  oui  non Transport scolaire :  oui  non

L.V.1 :

### OPTIONS :

1 ..... 4 .....  
2 ..... 5 .....  
3 ..... 6 .....



RESTAURATION						
Cochez le (ou les) repas pris dans l'établissement)						
	Midi	Soir	Midi	Midi	Soir	
Lundi				Jeudi		
Mardi				Vendredi		
Mercredi				Samedi		

### SCOLARITÉ DE L'ANNÉE FINISSANTE

Nom de l'établissement :   
Ville :  Code Département   
Académie :  Etablissement public  Etablissement privé   
Classe ou formation :  Spécialité :   
**OPTIONS** : 1 ..... 3 ..... 5 .....  
2 ..... 4 ..... 6 .....

### RESPONSABLE LÉGAL - PAIE LES FRAIS SCOLAIRES

À contacter en priorité

Nom :  Prénom :  Lien de parenté :   
Adresse :   
Code Postal  Commune :  Pays :   
 Domicile  Travail  Mobile   
 Courriel :

Code profession  Profession :   
Nombre total d'enfants à charge :

### Coordonnées bancaires ou postales :

I.B.A.N.   
B.I.C.   
R.I.B.



Relevé d'Identité Bancaire ou Postal joint :  oui  non

Authorisez-vous la communication de votre adresse postale et votre courriel aux associations de parents d'élèves :  oui  non

Cochez la case ci-dessous si vous ne souhaitez pas recevoir de SMS

### RESPONSABLE LÉGAL

À contacter en priorité

Nom :  Prénom :  Lien de parenté :   
Adresse :   
Code Postal  Commune :  Pays :   
 Domicile  Travail  Mobile   
 Courriel :   
Code profession  Profession :   
Nombre total d'enfants à charge :   
Cochez la case ci-dessous si vous ne souhaitez pas recevoir de SMS

Authorisez-vous la communication de votre adresse postale et votre courriel aux associations de parents d'élèves :  oui  non