

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS ÉLÈVE

À REMPLIR EN MAJUSCULES

Photo  
à  
coller ici

## IDENTIFICATION ÉLÈVE

NOM : .....	Prénoms : .....	
Né(e) le : .....	à : .....	
Nationalité : .....	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Majeur
Téléphone élève		
Mail élève : .....@.....		
Habite chez : .....		
Ou possède sa propre adresse : .....		
Numéro INE (identifiant national élève 11 chiffres 1 lettre)		
Département de naissance ou pays (pour les étrangers) :           .....		

## CETTE ANNÉE AU LYCÉE URBAIN VITRY (2023-2024)

CLASSE OU FORMATION : .....
Une langue obligatoire <input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> espagnol (uniquement en bac Pro)
Qualité : <input type="checkbox"/> Externe <input type="checkbox"/> DP 4 Jours (sans mercredi) <input type="checkbox"/> DP 5 Jours <input type="checkbox"/> Interne
Redoublement : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

## SCOLARITÉ DE L'ANNÉE ANTÉRIEURE (2022-2023)

Nom de l'établissement précédent : .....
Ville : ..... Code postal : .....
Académie : .....
Formation : ..... <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Privé
Langue 1 étudiée : .....
A obtenu : <input type="checkbox"/> PSC1 ou SST <input type="checkbox"/> ASSR1 <input type="checkbox"/> ASSR2
Aménagements scolaires : <input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> PPS (joindre le document correspondant)
<input type="checkbox"/> L'élève est boursier, nombre de parts : .....

**CARTE JEUNE** (déjà faite dans un établissement précédent)  Oui  Non

*Partie à remplir par l'administration (ne rien écrire)*

**Vérifié le** ..... initiales de la personne qui a vérifié.....

Saisi le .....initiales de la personne qui a saisi .....

**RESPONSABLE LÉGAL**     A contacter en priorité

Nom : ..... Prénom : .....  
(Ou Organisme responsable : .....) )

Lien de parenté : .....

Paie les frais scolaires

Adresse : .....  
.....

Code postal : ..... Commune : ... ..... Pays : .....

N° téléphone **Domicile** | | | | | | | | | | | | | | | |

N° téléphone **Travail** | | | | | | | | | | | | | | | |

N° téléphone **Portable** | | | | | | | | | | | | | | | |

**Courriel** : .....@ .....

Situation emploi : ..... Profession : .....

Code profession (voir document joint) : .....

Nombre total d'enfants à charge : ...

Communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves :  Oui  Non

**RESPONSABLE LÉGAL**     A contacter en priorité

Nom : ..... Prénom : .....  
(Ou Organisme responsable : .....) )

Lien de parenté : .....

Paie les frais scolaires

Adresse : .....  
.....

Code postal : ..... Commune : ..... Pays : .....

N° téléphone **Domicile** | | | | | | | | | | | | | | | |

N° téléphone **Travail** | | | | | | | | | | | | | | | |

N° téléphone **Portable** | | | | | | | | | | | | | | | |

**Courriel** : .....@ .....

Situation emploi : ..... Profession : .....

Code profession (voir document joint) : .....

Nombre d'enfants à charge : .....

Communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves :  Oui  Non

## FRATRIE

Merci d'indiquer dans le tableau ci-dessous les noms, prénoms, et établissements fréquentés pour l'année 2023-2024 par les frères et sœurs de l'élève.

Nom	Prénom	Date de naissance	Établissement fréquenté	Classe

### Autre personne à contacter

(si différente du parent responsable)

NOM : .....

Prénom : .....

Lien de parenté : ..... ou autre : .....

N° téléphone **domicile** | | | | | | | | | | | | | | | |

N° téléphone **portable** | | | | | | | | | | | | | | | |

### Informations service social

N° Sécurité sociale de l'élève de + de 16 ans ou du responsable légal le cas échéant :

| | | | | | | | | | | | | | | | Clé : | | |

N° allocataire CAF : .....

### Médecin traitant

NOM : .....

Ville : .....

N° téléphone | | | | | | | | | | | | | | | |

Fait à .....

Signature du responsable légal

le .....

Signature de l'élève