

Année scolaire 2020/2021 classe :		coller une photo ici																								
<u>ELEVE</u> Nom : _____ Prénoms : _____ (à compléter dans l'ordre de l'état civil) Né(e) le : _____ à _____ Département : _____ Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ Nationalité : _____ <input type="checkbox"/> Externe <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire Courriel de l'élève : Portable de l'élève :																										
<u>CAS PARTICULIER</u> - Elève en situation de handicap <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui ; si oui lequel : _____ - Elève reconnu par la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> - PPS <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> demande en cours - Demande d'aménagement pour les examens (élèves de 3 ^o) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui																										
<u>SCOLARITE (demande pour l'année actuelle et antérieure)</u> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 30%;">Années</th> <th style="width: 30%;">Classes et spécialités</th> <th style="width: 15%;">Etablissements</th> <th colspan="2" style="width: 15%;">Langues vivantes à préciser</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <th style="width: 5%;">1ère</th> <th style="width: 5%;">2ème</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2019/2020</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>2018/2019</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>				Années	Classes et spécialités	Etablissements	Langues vivantes à préciser						1ère	2ème	2019/2020	_____	_____	_____	_____	_____	2018/2019	_____	_____	_____	_____	_____
	Années	Classes et spécialités	Etablissements	Langues vivantes à préciser																						
				1ère	2ème																					
2019/2020	_____	_____	_____	_____	_____																					
2018/2019	_____	_____	_____	_____	_____																					
<u>PARENTS OU RESPONSABLES</u> Situation Familiale : <input type="checkbox"/> mariés <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> pacsés <input type="checkbox"/> séparés <input type="checkbox"/> divorcés <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf Autorité parentale : <input type="checkbox"/> conjointe <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère Garde Alternée : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 5px;"> Lien familial: Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Civilité : _____ Nom et prénom : _____ Nom de jeune fille : _____ Adresse complète : _____ _____ Code Postal et ville : _____ Tél. : _____ Tél. portable : _____ Courriel : _____ Profession : _____ Catégorie socioprofessionnelle ⁽²⁾ : ___ __ Nom et adresse de l'Entreprise : _____ _____ Tél. Professionnel : _____ </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 5px;"> Lien familial: Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Civilité : _____ Nom et prénom : _____ Nom de jeune fille : _____ Adresse complète : _____ _____ Code Postal et ville : _____ Tél. : _____ Tél. portable : _____ Courriel : _____ Profession : _____ Catégorie socioprofessionnelle ⁽²⁾ : ___ __ Nom et adresse de l'Entreprise : _____ _____ Tél. Professionnel : _____ </td> </tr> </table>			Lien familial: Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Civilité : _____ Nom et prénom : _____ Nom de jeune fille : _____ Adresse complète : _____ _____ Code Postal et ville : _____ Tél. : _____ Tél. portable : _____ Courriel : _____ Profession : _____ Catégorie socioprofessionnelle ⁽²⁾ : ___ __ Nom et adresse de l'Entreprise : _____ _____ Tél. Professionnel : _____	Lien familial: Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Civilité : _____ Nom et prénom : _____ Nom de jeune fille : _____ Adresse complète : _____ _____ Code Postal et ville : _____ Tél. : _____ Tél. portable : _____ Courriel : _____ Profession : _____ Catégorie socioprofessionnelle ⁽²⁾ : ___ __ Nom et adresse de l'Entreprise : _____ _____ Tél. Professionnel : _____																						
Lien familial: Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Civilité : _____ Nom et prénom : _____ Nom de jeune fille : _____ Adresse complète : _____ _____ Code Postal et ville : _____ Tél. : _____ Tél. portable : _____ Courriel : _____ Profession : _____ Catégorie socioprofessionnelle ⁽²⁾ : ___ __ Nom et adresse de l'Entreprise : _____ _____ Tél. Professionnel : _____	Lien familial: Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Civilité : _____ Nom et prénom : _____ Nom de jeune fille : _____ Adresse complète : _____ _____ Code Postal et ville : _____ Tél. : _____ Tél. portable : _____ Courriel : _____ Profession : _____ Catégorie socioprofessionnelle ⁽²⁾ : ___ __ Nom et adresse de l'Entreprise : _____ _____ Tél. Professionnel : _____																									

(1) cocher la case

(2) Se reporter au dos de la feuille

COMPOSITION DE LA FAMILLE

Nombre Total d'enfants : ___ A charge : ___

Autres enfants scolarisés par ordre de naissance en 2019-2020

Prénom	Date de naissance	Etablissement et classe fréquentée

SANTE

L'élève est-il médicalement dispensé de sport ? oui – non

Allergies, PAI, problèmes spécifiques de santé, indiquer les précautions à prendre :

.....
.....
.....

En cas de petits maux (mal de tête, mal au ventre), veillez à faire le nécessaire : **NOUS NE DONNONS PAS DE MEDICAMENTS.**

En cas d'urgence ou d'accident : nous autorisons le Collège Saint Etienne à prendre toutes décisions jugées urgentes concernant la santé de notre enfant.

Signature du Père :

Signature de la mère :

Catégorie socioprofessionnelle ⁽²⁾

10	AGRICULTEUR EXPLOITANT	48	CONTREMAITRE, AGENT DE MAITRISE
21	ARTISAN	52	EMPL.CIVIL - AGENT SERVICE FONCT. P
22	COMMERCANT ET ASSIMILE	53	POLICIER ET MILITAIRE
23	CHEF ENTREPRISE DE DIX SALARIES OU	54	EMPLOYE ADMINISTRATIF D'ENTREPRISE
31	PROFESSION LIBERALE	55	EMPLOYE DE COMMERCE
33	CADRE DE LA FONCTION PUBLIQUE	56	PERSON. SERVICE DIRECT AUX PARTICUL
34	PROFESSEUR ET ASSIMILE	61	OUVRIER QUALIFIE
35	PROFESSION INFORMATION, ARTS, SPECT	66	OUVRIER NON QUALIFIE
37	CADRE ADMINIS. ET COMMERC.D'ENTREPR	69	OUVRIER AGRICOLE
38	INGENIEUR - CADRE TECHN. D'ENTREPRI	71	RETRAITE AGRICULTEUR EXPLOITANT
42	INSTITUTEUR ET ASSIMILE	72	RETRAITE ARTISAN, COMMERC.CHEF ENTR
43	PROFESSION INTERM. SANTE-TRAVAIL SO	73	RETRAITE CADRE, PROFES.INTERMEDIAIR
44	CLERGE, RELIGIEUX	76	RETRAITE EMPLOYE ET OUVRIER
45	PROFESSION INTERM. ADM. FONCT. PUBL	81	CHOMEUR N' AYANT JAMAIS TRAVAILLE
46	PROFESSION INTERM. ADM.-COMMERCE EN	82	PERSONNE SANS ACTIVITE PROFESSIONNE
47	TECHNICIEN	99	NON RENSEIGNEE (INCONNUE OU SANS OB