PARTIE N° 2 - RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

INFORMATIONS CONCERNANT L'ELEVE

Photo identité

Année scolaire : Classe :

Nom : Prénom :

Né(e) le : à : N° départ :

Sexe : Nationalité : Régime :

Nbr de frères et sœurs : Position dans la fratrie :

Adresse :

CP : Ville :

N° de sécurité sociale du responsable 1, ou élève majeur

Nom et numéro du centre de sécurité sociale

Langue vivante 1 : Langue vivante 2* :

*Si LV2 par le CNED, quelle langue : Option :

Spécialités classe de 1ère générale *(3 spécialités à préciser)* | **(Pas de spécialité pour la 1ère STMG)**

SP1 SP2 SP3

Spécialités classe de Terminale *(2 spécialités à préciser)* | **(Pas de spécialité pour la Terminale STMG)**

SP1 SP2

Demande d'aménagement aux examens : Oui Non

Origine scolaire (année précédente) Classe :

Nom de l'établissement : Statut : Public Privé

Adresse :

CP : Ville :

INFORMATIONS CONCERNANT LES RESPONSABLES LEGAUX DE L'ELEVE

Père Mère Tuteur Autre

Nom responsable 1 : Prénom responsable 1 :

Adresse :

CP : Ville : Email :

Tél domicile : Tél Travail : Tél port. :

Profession : Catégorie socio-professionnelle (voir code page suivante)

Situation Familiale :

Marié Pacsé Divorcé Séparé Veuf(e) Tuteur ou parent adoptif

Père Mère Tuteur Autre

Nom responsable 2 : Prénom responsable 2 :

Adresse :

CP : Ville : Email :

Tél domicile : Tél Travail : Tél port. :

Profession : Catégorie socio-professionnelle (voir code page suivante)

Situation Familiale :

Marié Pacsé Divorcé Séparé Veuf(e) Tuteur ou parent adoptif

Eventuellement autre responsable Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Ville : Tél :

Profession : Catégorie socio-professionnelle (Consulter le code au bas de la page 3)

INFORMATIONS SUR LA FRATRIE (frères et sœurs)

Nom, prénom	Année de naiss.	Classe et établissement

INFORMATIONS A CARACTERE MEDICAL

Coordonnées du médecin traitant : Nom Prénom

Adresse :

CP : Ville : Tél :

En cas d'urgence, l'élève sera transféré à l'hôpital André Mignot du Chesnay, centre d'urgence de notre secteur

Remarques éventuelles

Date de la dernière vaccination DT POLIO/ROR :

Allergies :

Régime alimentaire :

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE (attestation à joindre au dossier)

Compagnie :

N° :

AUTORISATIONS ANNUELLES (à remplir obligatoirement)

J'autorise les vaccinations de mon enfant au sein de l'établissement. ☐ Oui ☐ Non

J'autorise la vaccination contre la grippe de mon enfant au sein de l'établissement. ☐ Oui ☐ Non

J'autorise l'établissement à communiquer mes coordonnées aux associations de parents d'élèves. ☐ Oui ☐ Non

J'autorise mon enfant à être photographié et filmé dans le cadre de l'établissement et éventuellement mis sur le site web du lycée. ☐ Oui ☐ Non

J'autorise mon enfant à participer aux tournages d'émissions ou de documentaires qui se dérouleront dans l'établissement avec l'accord du Proviseur. ☐ Oui ☐ Non

SIGNATURE(S)

Père	Mère	Autre responsable

Liste de la nomenclature nationale des codes professionnels (cf. champ « cat. Socio-professionnelles » de la page 2)

Code		Code		Code	
10	Agriculteur exploitant	43	Profession intermédiaire santé-travail-social	61	Ouvrier qualifié
21	Artisan	44	Clergé, religieux	66	Ouvrier non qualifié
22	Commerçant et assimilé	45	Profession intermédiaire adm. fonction publiq.	69	Ouvrier agricole
23	Chef d'entreprise de dix salariés ou +	46	Profession intermédiaire adm. commerce	71	Retraité agriculteur exploitant
31	Profession libérale	47	Technicien	72	Retraité artisan, commerce chef d'entrep.
33	Cadre de la fonction publique	48	Contremaître, agent de maîtrise	73	Retraité cadre, profession intermédiaire
34	Professeur et assimilé	52	Employé civil – agent service fonction publiq.	76	Retraité employé et ouvrier
35	Profession information, arts, spectac.	53	Policier et militaire	81	Chômeur n'ayant jamais travaillé
37	Cadre administratif et commercial	54	Employé administratif d'entreprise	82	Personne sans activité professionnelle
38	Ingénieur, cadre technicien d'entrep.	55	Employé de commerce	99	Non renseignée (inconnue ou sans ob)
42	Instituteur et assimilé	56	Personnel service direct aux particuliers		