



# LYCÉE POLYVALENT CHARLES HERMITE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS (toutes les rubriques sont à renseigner)

## ÉLÈVE

NOM : ..... Prénom(s) : ..... Sexe :  M  F  
Date et lieu de naissance : le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ à (Commune) : ..... Département : .....  
Nationalité : .....

► L'élève est domicilié à l'adresse de :  
 PÈRE et MÈRE  PÈRE  MÈRE  Autre (à préciser) : .....

Les parents (ou tuteurs) séparés ont-ils la garde alternée de l'enfant ?  OUI  NON

► Le représentant légal financier (celui à qui sont adressés les frais scolaires de l'enfant) est :  
 le PÈRE  la MÈRE  Autre (à préciser) : .....

### REPRESENTANT LEGAL - FINANCIER

PERE  MERE  TUTEUR

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : \_ \_ \_ \_ \_

Commune : .....

Pays : .....

Autorise à communiquer son adresse :  oui  non

N° téléphone domicile : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

N° téléphone portable : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

Accepte les SMS :  oui  non

E-mail : ..... @ .....

#### Situation Familiale

Marié  Pacsé  Concubinage  
 Divorcé/séparé(1)  Veuf

(1) Fournir tout justificatif précisant les modalités de l'autorité parentale

#### Situation Professionnelle

Situation emploi :  activité  chômage  retraite  autre : .....

Profession : .....

Code profession :

N° téléphone professionnel : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

### REPRESENTANT LEGAL

PERE  MERE  TUTEUR

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : \_ \_ \_ \_ \_

Commune : .....

Pays : .....

Autorise à communiquer son adresse :  oui  non

N° téléphone domicile : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

N° téléphone portable : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

Accepte les SMS :  oui  non

E-mail : ..... @ .....

#### Situation Familiale

Marié  Pacsé  Concubinage  
 Divorcé/séparé(1)  Veuf

(1) Fournir tout justificatif précisant les modalités de l'autorité parentale

#### Situation Professionnelle

Situation emploi :  activité  chômage  retraite  autre : .....

Profession : .....

Code profession :

N° téléphone professionnel : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

Codes Profession

10 Agriculteur exploitant  
21 Artisan  
22 Commerçant et assimilé  
23 Chef d'entreprise de 10 salariés  
31 Profession libérale  
33 Cadre de la fonction publique  
34 Professeur et assimilé  
35 Profession information arts spectacle  
37 Cadre administratif et commerciaux

38 Ingénieur cadre technique d'entreprise  
42 Instituteur et Assimilé  
43 Profession interm. santé trav soc  
44 Clergé religieux  
45 Profession interm. admn fonct pub.  
46 Profession interm. adm commerce  
47 Technicien

48 Contremaître – agent de maîtrise  
52 Empl civil-agent serv fonction publique  
53 Policier et militaire  
54 Employé administratif d'entreprise  
55 Employé de commerce  
56 Personnel sce direct aux particuliers  
61 Ouvrier qualifié  
66 Ouvrier non qualifié

69 Ouvrier agricole  
71 Retraité agriculteur exploitant  
72 Retraité artisan commerce chef entrepr  
73 Retraité cadre, prof intermédiaire  
76 Retraité employé ouvrier  
81 Chômeur n'ayant jamais travaillé  
82 Personne sans activité professionnelle  
99 Autres

Année scolaire 2018-2019 :

Nombre d'enfant(s) à charge :



**ADRESSE DE L'ELEVE (si différente de celle des représentants légaux)**

L'élève est domicilié chez :

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : \_ \_ \_ \_ \_

Commune : ..... Pays : .....

N° téléphone domicile : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

N° téléphone portable : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

Accepte les SMS :  oui  non

E-mail : .....@.....

**AUTRE PERSONNE A CONTACTER (différente de celle des représentants légaux)**

LIEN AVEC L'ELEVE : .....

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : \_ \_ \_ \_ \_

Commune : ..... Pays : .....

Autorise à communiquer son adresse :  oui  non

N° téléphone domicile : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

N° téléphone portable : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

Accepte les SMS :  oui  non

E-mail : .....@.....

**Situation Professionnelle**Situation emploi :  activité  chômage  retraite  autre : .....

Profession : .....

Code profession : 

N° téléphone professionnel : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

**REGIME - TRANSPORT - BOURSE**

▶ Régime demandé pour la rentrée scolaire 2018 :

 Externe Demi-pensionnaire Interne (2)

(2) : sous réserve d'acceptation et en fonction des places disponibles : joindre un courrier de motivation

▶ L'élève utilise les transports scolaires :  OUI  NON

Si OUI, quel circuit : .....

**Représentant légal - financier**

Je soussigné(e) .....

Certifie exacts les renseignements fournis sur cette fiche.

Signature :

Date : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \_

**2<sup>ème</sup> Représentant légal**

Je soussigné(e) .....

Certifie exacts les renseignements fournis sur cette fiche.

Signature :

Date : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \_



## Autorisation de sortie

NOM de l'élève : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

- La présence du lycéen au sein de l'établissement n'est pas contrôlée en dehors des heures de cours.
- Votre enfant peut être surveillé entre la 1<sup>ère</sup> et dernière heure de cours de la journée (élève demi-pensionnaire ou interne) ou de la ½ journée (élève externe).

Cocher la case correspondant à votre choix :

- Mon enfant est libre de la gestion de son temps hors cours  
 Mon enfant doit être surveillé pendant son temps libre

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nom et Signatures des représentants légaux :



## Droit de captation

NOM de l'élève : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

J'autorise les organisateurs de sorties, voyages ou autres interventions pédagogiques à prendre des photos sur lesquelles mon enfant est susceptible d'apparaître, et à les exploiter ensuite dans un cadre pédagogique (exposition au sein de l'établissement, mise en ligne sur le site de l'établissement).

OUI

NON

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nom et Signatures des représentants légaux :