



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## INSCRIPTION CLASSE de

- SECONDE CAP ATMFC       TERMINALE CAP ATMFC

*Tout changement dans les informations fournies en début d'année doit être signalé sans délai par courrier au secrétariat de direction*

NOM de l'élève :

Prénom de l'élève :

Date de naissance :       Commune et dépt de naissance :

Nationalité :       Sexe :       M       F

Adresse électronique de l'élève :       Tél. mobile de l'élève :

<b>Régime :</b>	<input type="checkbox"/> Externe	<b>Redoublement :</b>	<input type="checkbox"/> OUI
	Demi-pensionnaire <input type="checkbox"/> D.P. 4 jours <input type="checkbox"/> D.P. 5 jours	<b>Boursier :</b>	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	<input type="checkbox"/> Interne	<b>Transport scolaire :</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

### SCOLARITE ANNEE PRECEDENTE

Etablissement fréquenté en 2017-2018 :

(dénomination, adresse précise)

Classe :

*Fournir un exeat (certificat de fin de scolarité) si vous venez d'un autre établissement*

### LANGUES ETUDIEES :

Langue Vivante 1 :

### RESPONSABLES LEGAUX

*Veillez préciser le lieu de résidence principale de l'enfant :*       Père       Mère       Autre : .....

Dans le cas où un parent est seul à être détenteur de l'autorité parentale, il lui appartient de justifier auprès du chef d'établissement cette situation exceptionnelle.  
Dans tous les autres cas, l'établissement doit être informé de l'adresse des DEUX parents.

	PERE	MERE
NOM :		
Prénom :		
Profession :		
Adresse précise :		
Adresse électronique :		
Téléphone domicile :		
Téléphone mobile :		
Téléphone travail :		

- Autorise la prise de photos ou films de mon enfant dans l'établissement :

OUI       NON

- Autorise l'établissement à utiliser des photos ou des films de mon enfant dans le cadre d'activités pédagogiques :

OUI       NON

- Autorise l'établissement à transmettre mes coordonnées aux associations de Parents d'Elèves :

OUI       NON

### **AUTORISATIONS D'ENTREES/SORTIES**

- J'autorise mon enfant à sortir de l'établissement en dehors des heures de cours :

OUI       NON

Signature du responsable légal 1

Signature du responsable légal 2