

DEMANDE D'INSCRIPTION

SECTION SPORTIVE VOLLEY-BALL LYCEE

ANNÉE SCOLAIRE 2017-2018

PHOTO D'IDENTITÉ
RECENTE
A COLLER
ICI SVP

CLASSE DEMANDÉE (2^{nde} – 1^{ère} et Terminale) :

S'agit-il d'un redoublement ? OUI NON

RÉGIME : Interne Demi-pensionnaire Externe

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE

NOM :	Prénoms :	Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>
Date de naissance :	Lieu de naissance :	Nationalité :
ETABLISSEMENT ACTUEL FRÉQUENTÉ :		
Classe :	Etablissement :	public <input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/>

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS

Situation familiale : Mariés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/> Séparés* <input type="checkbox"/> Divorcés* <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> <small>*IL EST OBLIGATOIRE DE JOINDRE LA COPIE DU JUGEMENT DE DIVORCE ET QUE LA PRESENTE DEMANDE D'INSCRIPTION SOIT SIGNÉE PAR LES 2 PARENTS</small>	
PERE Responsable légal <input type="checkbox"/>	MERE Responsable légal <input type="checkbox"/>
Nom et prénom :	Nom et prénom :
Adresse complète :	Adresse complète (si différente) :
Téléphone fixe : Liste rouge <input type="checkbox"/>	Téléphone fixe : Liste rouge <input type="checkbox"/>
Portable :	Portable :
E-mail :	E-mail :
Profession du père : Nom et adresse de l'employeur :	Profession de la mère : Nom et adresse de l'employeur :
Tél. professionnel :	Tél. professionnel :
En cas de séparation ou de divorce : chez qui réside l'enfant ? la mère <input type="checkbox"/> le père <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> Précisez :	
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PAYEUR (si différent du responsable légal)	
Payeur principal	Payeur secondaire (si le payeur principal fait défaut)
Nom et Prénom :	Nom et Prénom :
Lien de parenté avec l'élève :	Lien de parenté avec l'élève :
Adresse complète :	Adresse complète :
Téléphone fixe : Liste rouge <input type="checkbox"/>	Téléphone fixe : Liste rouge <input type="checkbox"/>
Portable :	Portable :
E-mail :	E-mail :

N° Sécurité Sociale sous lequel l'enfant est assuré :

Adresse de la CPAM (si votre enfant bénéficie de la CMU joindre une copie de l'attestation) :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES FRERES ET SOEURS

NOM et Prénom des enfants Dans l'ordre de l'Etat civil	Sexe	Année de naissance	Etablissement scolaire fréquenté	A charge Oui Non

Pour les besoins de gestion administrative, financière et statistique, les informations demandées doivent être obligatoirement fournies. Elles font l'objet d'un traitement informatique et certaines d'entre elles seront transmises au Rectorat de l'Académie suite à l'adhésion de notre Etablissement au système « Scolarité ». Les informations sont conservées, au départ des élèves, dans les archives de l'établissement. Conformément à la Loi du 6 janvier 1978, vous avez le droit de contrôler et de faire rectifier les informations vous concernant.

Nous autorisons le Séminaire de jeunes à utiliser ces renseignements pour les besoins de gestion informatique.

Fait à _____, le _____

Signature des parents