

Fiche secrétariat					
Identité de l'élève					
Nom				Habite avec	
Prénoms				Si autre:	
Né(e) le :	A :			Internat	Oui Non
	Arrondissement :			Sexe	Fille Garçon
Nationalité :				Transport	
Courriel élève :				<input type="radio"/> Elève	
Inscription					
Niveau	Seconde professionnelle (Métiers du Numérique et de la Transition Energétique)				
LVA	Anglais	LVB	Aucune	Redoublant	Oui Non
Opt/Spé 1	Opt/Spé 2		Opt/Spé 3		
Section Européenne	Oui		Non		
Scolarité précédente (2021-2022)					
Etablissement				Commune	
LVA	Anglais	LVB	Option 1	Option 2	
Classe					
Dernier établissement connu fréquenté par l'élève (si non scolarisé en 2021-2022)					
Etablissement				Commune	

Représentant légal A (à contacter en priorité)		Père	Mère	Tuteur/Famille d'accueil	Educateur
Nom					
Prénom					
Adresse					
Code postal	Commune				
Pays					
Catégorie socio professionnelle					
<input type="checkbox"/> Domicile	<input type="checkbox"/> Travail		<input type="radio"/> Portable		
Courriel					
Nombre d'enfants à charge dans l'établissement			Communication aux Fédérations de Parents	Oui	Non
Représentant légal B		Père	Mère	Tuteur/Famille d'accueil	Educateur
Nom					
Prénom					
Adresse					
Code postal	Commune				
Pays					
Catégorie socio professionnelle					
<input type="checkbox"/> Domicile	<input type="checkbox"/> Travail		<input type="radio"/> Portable		
Courriel					
Nombre d'enfants à charge dans l'établissement			Communication aux Fédérations de Parents	Oui	Non

Titulaire de l'autorité parentale	Responsable A et B	Responsable A	Responsable B
Responsable financier :		Responsable A	Responsable B

Autre personne à contacter			
Nom			
Prénom			
Lien avec l'élève			
<input type="checkbox"/> Domicile	<input type="checkbox"/> Travail		<input type="radio"/> Portable

**Fiche d'urgence**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Seconde professionnelle (Métiers du Numérique et de  
Classe : la Transition Energétique)

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

Observations particulières que vous jugerez utile de porter à la connaissance de l'établissement

Votre enfant présente-t-il un problème de santé?	Oui	Non
Votre enfant a-t-il un PAI? (si oui, fournir en pièce jointe)	Oui	Non
Votre enfant a-t-il un PAP? (si oui, fournir en pièce jointe)	Oui	Non
Votre enfant a-t-il un PPS? (si oui, fournir en pièce jointe)	Oui	Non

Si son état de santé nécessite des soins, un traitement ou un aménagement sur le temps scolaire, vous pouvez contacter l'infirmière, Mme IZMIMI, dès la rentrée.

Date \_\_\_\_\_

Signature du responsable légal

Document non confidentiel rempli d'après vos réponses lors de l'inscription au début de l'année scolaire. **Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention de l'infirmière du Lycee Mme Izmimi.**

