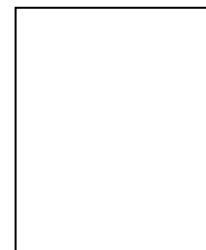


FICHE DE RENSEIGNEMENTS



Rendez-vous le :

CLASSE DEMANDEE : 1^{er} vœu..... 2^{ème} vœu.....

REGIME : Externe Demi-pensionnaire Interne

NOM : PRENOM : SEXE : F M

NE(E) le : A : DPT DE NAISSANCE :

NATIONALITE : TEL : EMAIL :

INE :

AUTRES ENFANTS SCOLARISES AU LYCEE PASTEUR (NOM PRENOM ET CLASSE)

.....

ETABLISSEMENT D'ORIGINE :

NOM ETABLISSEMENT : PUBLIC PRIVE

CP/ VILLE :

BOURSIER : OUI NON

QUI A FAIT LA DEMANDE : PERE MERE AUTRE :

AMENAGEMENT AUX EXAMENS, TIERS TEMPS : OUI NON

DIPLOMES OBTENUS :

SI L'ENFANT EST EN FOYER OU FAMILLE D'ACCUEIL

NOM ET PRENOM :

ADRESSE :

CP/ VILLE :

TEL DOMICILE : TEL PORTABLE :

EMAIL :

NOM DE L'EDUCATEUR : TEL PORTABLE :

NOM DU SERVICE SOCIAL :

ADRESSE :

CP/ VILLE :

SUR QUEL FOYER FISCAL VOTRE ENFANT EST-IL DECLARE : PERE MERE AUTRE :

INFORMATIONS SUR LE RESPONSABLE LEGAL 1 :

PERE

MERE

SITUATION FAMILIALE : Célibataire Marié Divorcé Veuvage Concubinage Séparé

NOM DU RESPONSABLE LEGAL : PRENOM :

NOM ET PRENOM DU CONJOINT :

TEL PORTABLE DU CONJOINT :

TEL PORTABLE DU RESPONSABLE :

EMAIL :

PROFESSION :

ADRESSE :

CP :

VILLE :

TEL DOMICILE :

ENFANT DU 2ND DEGRE :

A CHARGE :

INFORMATIONS SUR LE RESPONSABLE LEGAL 2 :

PERE

MERE

NOM DU RESPONSABLE LEGAL : PRENOM :

NOM ET PRENOM DU CONJOINT :

TEL PORTABLE DU CONJOINT :

TEL PORTABLE DU RESPONSABLE :

PROFESSION :

EMAIL :

ADRESSE :

CP :

VILLE :

TEL DOMICILE :

ENFANT DU 2ND DEGRE :

A CHARGE :

RENSEIGNEMENTS COMPTABLES :

NOM DU PAYEUR : RESPONSABLE PAYEUR 1 RESPONSABLE PAYEUR 2 AUTRE :

DATE :

SIGNATURE :