

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Rendez-vous le : ………………………

CLASSE DEMANDEE : 1er vœu……………………. 2éme 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

CLASSE :……………………………………………………………..CP/ VILLE : ……………………………………………………………………..

BOURSIER : OUI NON

QUI A FAIT LA DEMANDE : PERE MERE AUTRE : ………………………………………..

AMENAGEMENT AUX EXAMENS, TIERS TEMPS : OUI NON

PAP ETABLI : OUI NON PAP FOURNI : 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 AUTRE : ………………………………………..

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 AUTRE : ………………………………………..

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 :