

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 :