

Renseignements Élève

État civil		
NOM :		
Prénom :		
Autres prénoms :		
Sexe :	<input type="radio"/> Garçon	<input type="radio"/> Fille
Date de naissance :	-- / -- / ----	Ville :
Département :	--	Pays :
Nationalité :	<input type="radio"/> Française	Autre : <input type="radio"/> -----
Votre enfant est-il pupille :		
De la Nation	De l'Assistance publique	De l'École publique
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Scolarité			
Établissement actuel :			
Classe actuelle :		Classe demandée :	
LV1 :	Anglais	LV1 en primaire :	
LV2 :	<input type="radio"/> Allemand	<input type="radio"/> Espagnol	<input type="radio"/> Italien
Option LATIN :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	UNSS :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Section sportive :	<input type="radio"/> Golf	<input type="radio"/> Basket	<input type="radio"/> Rugby

Frères et Sœurs					
L'enfant a un(e)/des frère(s)/sœur(s) dans l'établissement				<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
NOM :		Prénom :		Classe :	
NOM :		Prénom :		Classe :	
NOM :		Prénom :		Classe :	
NOM :		Prénom :		Classe :	
NOM :		Prénom :		Classe :	

Restauration				
Régime souhaité :				
<input type="radio"/>	Externe : Ne mangera pas à la cantine			
<input type="radio"/>	Demi pensionnaire régulier, tous les jours (Lundi, Mardi, Jeudi et Vendredi)			
<input type="radio"/>	Demi pensionnaire occasionnel (Uniquement les jours cochés) <i>Max 3 jours</i>			
	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	Demi pensionnaire LIBRE (à la demande, sans jour fixé au préalable)			

Informations diverses		
Camarades souhaités dans la même classe :		
Activités extra-scolaires :		
SANTÉ	Rien à signaler	Autre
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> -----

Renseignements Responsable(s)

État civil du PÈRE ou TUTEUR					
NOM :					
Prénom :					
Adresse postale	N° :		Voie :		
Complément d'adresse :					
Code postal :	-----	Ville :			
Adresse mail :					
	@				
Tél mobile :	-----	Tél Domicile :	-----		
Profession :			Tél Travail :	-----	
Employeur :					

État civil de la MÈRE					
NOM :					
Prénom :					
NOM de Naissance :					
Adresse postale	N° :		Voie :		
Complément d'adresse :					
Code postal :	-----	Ville :			
Adresse mail :					
	@				
Tél mobile :	-----	Tél Domicile :	-----		
Profession :			Tél Travail :	-----	
Employeur :					

Facturation					
Dans le cas de parents séparés, utiliser pour la facturation, l'adresse :			<input type="radio"/> du Père	<input type="radio"/> de la Mère	
Mode de paiement	Chèque/Espèce/En ligne		Prélèvement ¹		
	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		
¹ Veillez renseigner l'IBAN si vous choisissez le prélèvement					
-----	-----	-----	-----	-----	-----

Observations

Fait à Lourdes, le __ / __ / ----

Je déclare préinscrire mon enfant en concertation et en accord avec l'autre responsable légal.

Signatures obligatoires

du Père

de la Mère

du Tuteur