

IDENTITE DE L'ELEVE

NOM de l'élève :

Prénoms de l'élève (inscrire 2 prénoms) :

SEXE F M

Nationalité :

Né(e) le : / /

Commune de naissance :

Département :

Date entrée dans l'établissement : / /

PROVENANCE : Classe suivie (intitulé exact) :

Etablissement fréquenté :

PRIVE PUBLIC

Adresse de cet établissement :

Code postal :

VILLE :

Tél portable élève :

@Courriel élève :

Coordonnées du responsable légal 1 de l'élève

NOM :

Prénom :

* **Lien de parenté**

Père Mère Tuteur

Autre membre de la famille A S E Pupille de la nation

Le responsable est : Marié Divorcé Séparé Veuf/Veuve

* **Adresse :**

Code postal :

COMMUNE :

@Courriel :

* **Téléphone domicile :** / / / /

Téléphone portable : / / / /

Téléphone travail : / / / /

* **Profession :**

* Autorisez-vous la communication de **vos** adresse postale et votre **courriel** aux associations de parents d'élèves :

OUI NON

Nombre total enfants à charge :

Nombre total enfants à charge en lycée/collège public :

Nombre total d'enfants au lycée L. de Vinci :

* **Elève boursier :** OUI NON

A :

le :

SIGNATURE :

Coordonnées du responsable légal 2 de l'élève

NOM :

Prénom :

* **Lien de parenté**

Père Mère Tuteur

Autre membre de la famille A S E Pupille de la nation

Le responsable est : Marié Divorcé Séparé Veuf/Veuve

* **Adresse :**

Code postal :

COMMUNE :

@Courriel :

* **Téléphone domicile :** / / / /

Téléphone portable : / / / /

Téléphone travail : / / / /

* **Profession :**

* Autorisez-vous la communication de votre **adresse postale** et votre **courriel** aux associations de parents d'élèves :

OUI NON

NB : un double des bulletins de notes sera envoyé à la seconde adresse si celle-ci est différente de celle du premier responsable

A :

le :

SIGNATURE :

PREVENIR EN CAS D'URGENCE

1 - NOM, Prénom :

Lien de parenté :

Téléphone domicile : / / / /

Téléphone portable : / / / /

2 - NOM, Prénom :

Lien de parenté :

Téléphone domicile : / / / /

Téléphone portable : / / / /

AUTRES RENSEIGNEMENTS

(Adresse de l'élève si elle est différente de celle des responsables)

Code postal :

COMMUNE :

@Courriel :

Téléphone domicile : / / / /

Téléphone portable : / / / /

DETAIL DU TRONC COMMUN :

Enseignements	Horaire élève
Enseignements communs	
Français	4h
Histoire-géographie	3h
LVA et LVB Enseignement auquel peut s'ajouter une heure avec un assistant de langue.	5h30
Sciences économiques et sociales	1h30
Mathématiques	4h
Physique-chimie	3h
Sciences de la vie et de la Terre	1h30
Éducation physique et sportive	2h
Enseignement moral et civique	18h/an
Sciences numériques et technologie	1 h 30
Accompagnement personnalisé Accompagnement au choix de l'orientation Heures de vie de classe	

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS*

NOM : Prénom :

Date de naissance : 1_1_1/1_1_1/1_1_1_1_1_1 Classe :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° de sécurité sociale et centre de sécurité sociale :

N° de contrat et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant **au moins un numéro de téléphone** :

N° de téléphone du domicile : 1_1_1/1_1_1/1_1_1/1_1_1/1_1_1

N° de portable du père : 1_1_1/1_1_1/1_1_1/1_1_1/1_1_1

N° de portable de la mère : 1_1_1/1_1_1/1_1_1/1_1_1/1_1_1

N° de travail du père : 1_1_1/1_1_1/1_1_1/1_1_1/1_1_1

N° de travail de la mère : 1_1_1/1_1_1/1_1_1/1_1_1/1_1_1

Nom et n° de téléphone d'une personne désignée par la famille pour prendre l'enfant en cas d'urgence médicale : 1_1_1/1_1_1/1_1_1/1_1_1/1_1_1

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

En cas d'impossibilité de contacter la famille (ou le responsable légal), il pourra être engagé des moyens de transport à la charge des parents.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...)*

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : 1_1_1/1_1_1/1_1_1/1_1_1/1_1_1

P.A.I (Protocole d'Accueil Individualisé) OUI NON



MAISON DES LYCÉENS

Nous vous proposons en outre l'adhésion à la Maison Des Lycéens (M D L), association d'élèves loi 1901.

Il permet de créer, développer, financer des activités péri éducatives...

- ✓ Des clubs (musique, presse...)
- ✓ Des sorties (spectacles, théâtre, cinéma, sport...)
- ✓ Des voyages
- ✓ Des concerts d'élèves
- ✓ Des animations (semaine des restos du Cœur...)
- ✓ Des expositions
- ✓ Des investissements (matériel Hi-Fi & vidéo, aménagement de la cafétéria...)
- ✓ Des revues pour le CDI ou l'internat

Le chèque d'un montant de 7 € est à libeller à l'ordre de la M.D.L.

Une carte d'adhésion vous sera délivrée à la rentrée. Elle donne accès à toutes les activités proposées et offre des réductions sur les sorties organisées (seuls les élèves adhérents peuvent être aidés).

Les C.P.E.

Y. Besson – M. Izougarhane