

Comptable :

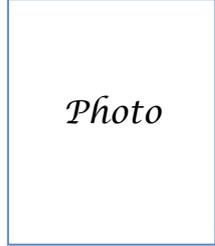
Dossier d'inscription

Lycée Privé Sainte Bernadette
 225 rue des Anciens d'AFN - BP 40111 -
 59572 JEUMONT Cedex

☎ : 03.27.39.65.24

☎ : 03.27.67.01.09

Classe de :



Renseignements élève

Nom Prénom(s)

Date de naissance Lieu de naissance

Département de naissance Nationalité

N° INE (09 chiffres + 2 lettres)

Est-il enfant de la D.A.S.S. OUI NON

L'enfant est-il pupille de la nation OUI NON

L'enfant est-il orphelin de père de mère de père et de mère

Établissement d'origine de l'élève

Nom - Ville	Public / Privé	Classe	Redoublement

Informations élève

LV1 : LV2 :

Restauration OUI NON

 Si oui : régulier (tous les jours) occasionnel

L'élève est-il boursier OUI NON

Est-il dispensé de sport OUI NON

A-t-il obtenu un/des diplôme(s) OUI NON

Si oui, le(s)quel(s) :

Moyen de transport envisagé.

Nom & Prénom des frères / sœurs	Année de Naissance	Établissement fréquenté ou profession

Observations éventuelles concernant l'élève

Merci de nous indiquer si votre enfant a des soucis de santé particuliers (allergies, ...) et de compléter la fiche médicale jointe au dossier ; s'il bénéficie d'un suivi spécifique* (dossier MDPH, PAP, ... etc) :

.....

.....

.....

.....

.....

* Merci de nous fournir les documents que vous jugez nécessaires d'être apportés à notre connaissance

Situation des parents

Nom et prénom du père

Date de naissance ____/____/____

Nom de jeune fille et prénom de la mère

Date de naissance ____/____/____

Mariés

Divorcés

Veuf/Veuve

Pacsés

Concubinage

Célibataire

Séparés

Souhaitez-vous le prélèvement automatique : oui non

Si oui, le 8 15 25

En cas de séparation, le paiement sera effectué par : le père la mère les 2

Adresse du représentant légal

M. et/ou Mme

N° et Rue

Code Postal commune

 Liste rouge : oui non

 Père : Mère :

E-mail :@.....

Situation professionnelle des parents

Profession du Père

Nom et adresse de l'employeur

.....

 : N° de Poste

Profession de la mère

Nom et adresse de l'employeur

.....

 : N° de poste

Informations utiles

En cas d'accident de l'enfant dans quel hôpital souhaitez-vous qu'il soit, si possible, transporté ?

.....

Nom du Médecin Traitant :



Personnes à prévenir en cas d'urgence (au cas où on ne saurait pas vous joindre)

Nom & prénom : lien de parenté :

Nom & prénom : lien de parenté :

