



# DOSSIER D'INSCRIPTION FAMILLE

Année scolaire 2020 / 2021

## RESPONSABLE LÉGAL 1

NOM : ..... Prénom : .....  M  F

RÔLE :  Père  Mère  Autre : ..... (précisez)

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : ..... QUARTIER : .....

TEL FIXE \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ TEL PORTABLE \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

MAIL : .....

AGE :  18/25 ans  26/49 ans  50/59 ans  60/64 ans  65 ans et +

CATÉGORIE PROFESSIONNELLE :

Étudiant(e)  Actif/ve  En recherche d'emploi  Inactif/ve  Retraité(e)

SITUATION FAMILIALE\* :  Monoparentale  Marié(e)  Divorcé(e)  Veuf/ve

NOMBRE D'ENFANTS DANS LA FAMILLE\* : .....

dont nombre d'enfant(s) en situation de handicap (majeur ou mineur)\* : .....

dont nombre d'enfant(s) :

- de moins de 6 ans : ..... - de 16 à 18 ans : .....

- de 6 à 10 ans : ..... - de 18 ans et + : .....

- de 11 à 15 ans : .....

## RESPONSABLE LÉGAL 2

NOM : ..... Prénom : .....  M  F

RÔLE :  Père  Mère  Autre : ..... (précisez)

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : ..... QUARTIER : .....

TEL FIXE \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ TEL PORTABLE \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

MAIL : .....

AGE :  18/25 ans  26/49 ans  50/59 ans  60/64 ans  65 ans et +

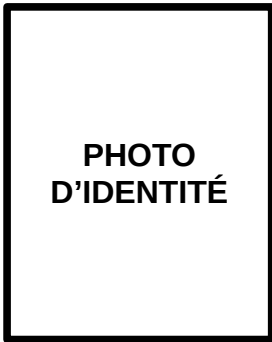
CATÉGORIE PROFESSIONNELLE :

Étudiant(e)  Actif/ve  En recherche d'emploi  Inactif/ve  Retraité(e)

## AUTRE PERSONNE À CONTACTER (facultatif)

NOM : ..... Prénom : .....  M  F

RÔLE : ..... TEL : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_



- LISTE DES PIÈCES À FOURNIR**
- ASSURANCE SCOLAIRE
  - PHOTO D'IDENTITÉ
  - RAMETTE DE PAPIER
  - PAIEMENT

Date de retour du dossier : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

# FICHE D'INSCRIPTION LYCÉEN

NOM : ..... Prénom : .....  M  F

DATE DE NAISSANCE : .....

N° TEL DU JEUNE : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

MAIL : .....

JEUNE INSCRIT L'AN DERNIER :  OUI  NON

**VOTRE ENFANT EST INSCRIT AU :**

LYCÉE GÉNÉRAL ET TECHNOLOGIQUE

NOM DU LYCÉE : .....

CLASSE : .....

SPÉCIALITÉS : - .....  
- .....  
- .....

PROFESSEUR PRINCIPAL :  
M / MME .....

LYCÉE PROFESSIONNEL

NOM DU LYCÉE : .....

CLASSE : .....

SPÉCIALITÉS : - .....

PROFESSEUR PRINCIPAL :  
M / MME : .....

VOTRE ENFANT EST-IL ALLOPHONE ?  OUI  NON  
*(enfant nouvellement arrivé en France)*

Y A-T-IL UN SUIVI PAR DES PARTENAIRES SOCIAUX OU ÉDUCATIFS ?  OUI  NON  
*(exemple : suivi PRE, suivi AFEV....)*

VOTRE ENFANT A-T-IL DES DIFFICULTÉS IDENTIFIÉES LIÉES L'APPRENTISSAGE ?  OUI  NON  
*(exemple : dyslexie...)*

VOTRE ENFANT PARTICIPE T-IL A UNE ACTIVITÉ EXTRA SCOLAIRE RÉGULIÈRE ?  OUI  NON

**CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

RÈGLEMENT :  ESP  CHQ  AUCUN RÈGLEMENT

TOTAL : ..... €  PAIEMENT TOTAL  PAIEMENT PARTIEL (RESTE : .....€)