

LMHI 25 rue Louis Barthou 64110 GELOS Tél : 05 59 06 04 44	<u>FICHE DE RENSEIGNEMENTS</u> ANNÉE SCOLAIRE 2019 - 2020	PHOTO A COLLER ICI	<u>Cadre réservé à l'administration :</u>
---	--	--------------------------	---

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE		
Nom :	Date de naissance :	<u>Dans le cas où la naissance à été en dehors de la France :</u>
Prénom :	Département de naissance :	Nationalité :
Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Ville de naissance :	Pays et ville :

SCOLARITÉ 2019 - 2020		
Classe :	Redoublement : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Langue vivante : <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol
Régime : (1 choix possible)	<input type="checkbox"/> Interne 5 nuits (DLMMJ) <input type="checkbox"/> Interne 4 nuits (LMMJ)	<input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire 5 jours (LMMJV) <input type="checkbox"/> Externe <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire 4 jours (LMJV)

SCOLARITÉ ANNÉE PRÉCÉDENTE	
Établissement fréquenté durant l'année scolaire 2018-2019 :	
Classe :	Ville :

RESPONSABLE LÉGAL	
<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<u>En cas de divorce ou de séparation,</u> veuillez fournir une copie du jugement.
Nombre total d'enfants à charge :	
Nombre d'enfants à charge scolarisés en collège ou lycée :	

INFORMATIONS SUR LES REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Représentant légal (personne qui paie les frais scolaires)

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Tél. fixe :	Tél. portable :
Adresse mail :	
Profession :	
Communications de la vie scolaire et du secrétariat :	par SMS : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non par mail : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Autre représentant légal

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Tél. fixe :	Tél. portable :
Adresse mail :	
Profession :	
Communications de la vie scolaire et du secrétariat :	par SMS : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non par mail : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

AUTRES INFORMATIONS

Autorité parentale :	<input type="checkbox"/> Père et mère	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Autre membre de la famille, préciser :	
	<input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Élève	<input type="checkbox"/> Éducateur	<input type="checkbox"/> Aide sociale à l'enfance	<input type="checkbox"/> Autre cas, préciser :
Lieu de résidence de l'élève :	<input type="checkbox"/> Représentant légal	<input type="checkbox"/> Autre, préciser :			
	<input type="checkbox"/> Autre représentant				
Autorisation de communiquer les coordonnées aux fédérations de parents d'élèves : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					

PERSONNE A PRÉVENIR (AUTRE QUE LES REPRÉSENTANTS)

Nom :	Prénom :	Lien avec l'élève :	Tél :
-------	----------	---------------------	-------

Date et signature du représentant légal :	Date et signature de l'autre représentant :
---	---

Cadre réservé à l'administration :