Académie de BORDEAUX
RNE établissement : **0241137F**
Année Scolaire **2019-2020**

LYCEE JAY DE BEAUFORT
9 rue de Turenne
24007 PERIGUEUX CEDEX

Fiche de renseignements élève (1ère partie)

Identité de l'élève

Numéro National Élève (mentionné sur bulletins trimestriels) : _____ Date d'entrée dans l'établissement : _____

Nom : _____

Prénoms : _____

Né (e) le : _____ Commune de Naissance : _____Code du Département_____

Nationalité : _____Sexe (M ou F) : _____

@ courriel de l'élève : _____

Scolarité en 2019-2020

Série : (Générale, STL, ST2S) _____

Division : (2nde, 1ère, Terminale) _____ Doublement (O ou N) : _____

Régime : (Interne / DP4 / DP5 / Externe) _____

Transport (O ou N) : _____

1 : ***LV 1*** _____ 3 : ***Spécialités (1e / Term.) :*** _____

2 : ***LV 2*** _____ 4 : ***Option(s) facultative(s) :*** _____

5° ***Section européenne*** (O ou N) ……

Scolarité de l'année précédente <u>2018-2019</u>

Nom de l'établissement : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Série : _____ Division : _____

1 : ***LV 1*** _____ 3 : ***Spécialités (1e / Term.) :*** _____

2 : ***LV 2*** _____ 4 : ***Option (s) facultative (s) :*** _____

Fiche de renseignements élève (2ème partie) **LYCEE JAY DE BEAUFORT**

Nom – prénom de l'élève : _____ **Division :** _____

Responsable légal 1

Nom : _____ Lien de parenté : _____

Prénom : _____ Situation familiale (marié(e), divorcé(e), veuf(ve), séparé(e) : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

_____ Commune : _____

_____ Pays : _____

☏ domicile : _____ ☏ travail : _____ ☏ portable : _____

@ courriel : _____ Acceptez-vous de recevoir des SMS (O ou N) : _____

Situation emploi : _____ Profession : _____

Nombre d'enfants à charge en lycée et collège : _____ Nombre total d'enfants à charge : _____

Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves (O ou N) _____

Adresse de l'élève si différente de celle du légal 1 : _____

_____ Code postal : _____

_____ Commune : _____

_____ Pays : _____

☏ domicile : _____ ☏ travail : _____ ☏ portable : _____

@ courriel : _____ Acceptez-vous de recevoir des SMS (O ou N) : _____

Responsable légal 2

Nom : _____ Lien de parenté _____

Prénom : _____ Situation familiale (marié(e), divorcé(e), veuf(ve), séparé(e) : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

_____ Commune : _____

_____ Pays : _____

☏ domicile : _____ ☏ travail : _____ ☏ portable : _____

@ courriel : _____ Acceptez-vous de recevoir des SMS (O ou N) : _____

Situation emploi : _____ Profession : _____

Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves (O ou N) _____

Personne à prévenir

Nom : _____

Prénom : _____ Lien de parenté _____

☏ domicile : _____ ☏ travail : _____ ☏ portable : _____

Acceptez-vous de recevoir des SMS (O ou N) : _____

Date : **Signature :**

9 rue de Turenne – BP 10159 – 24007 PERIGUEUX CEDEX – Tél. 05.53.02.75.00 – FAX 05.53.02.75.16
Ce.0241137f.@ac-bordeaux.fr