

Fiche de renseignements élève (1ère partie)

**Nom :**                    **Prénoms :**

Né(e) le :

Commune :

Pays :

Nationalité :

Sexe (M ou F) :

Numéro National (INE) :

Date d'entrée dans l'établissement :

**Scolarité de l'année 2022-2023**

✎ Enseignement de spécialité suivi en terminale : **! Pour les élèves montants, attention ce choix doit avoir été validé en conseil de classe !**

**! Pour les élèves doublants, le choix de la spécialité est possible en fonction des places vacantes !**

Ressources humaines et communication

Mercatique (Marketing)

Gestion et finance

SIG

✎ Doublement :  OUI     NON

✎ Régime :  Externe

Demi-pensionnaire

Interne

Langues vivantes : 1 : «Option\_1»

2 : «Option\_2»

OPTION (Reconduite obligatoirement en terminale si suivie en 1<sup>ère</sup> STMG - 3h/sem) : «Option\_3»

**Scolarité de l'année 2021-2022**

Nom de l'établissement 2021/2022 : LYCEE THEODORE AUBANEL

Ville : AVIGNON

Code département : 84

Formation :

Classe :

LV et Options : 1 :

2 :

3 :

✎ Elève bénéficiant d'un PAP (Plan d'accompagnement personnalisé **à fournir**) :  OUI     NON    ✎ Elève inscrit à la MDPH :  OUI     NON

✎ Elève bénéficiant d'un PAI (Plan d'accueil individualisé : allergies, problèmes de santé, etc...**à fournir**) :  OUI     NON

Nom - Prénom de l'élève :


## Responsable légal A

Nom :  Nom d'usage :

Prénom : Lien de parenté :

Adresse :

Code postal : Commune :

  domicile :  travail :  portable : @ courriel (**obligatoire**) Acceptez-vous de recevoir des SMS (O ou N) Profession : Autorisez-vous la communication de votre adresse postale et votre courriel aux associations de parents d'élèves (O ou N) :

## Elève

  Portable : @ courriel : (**une adresse mail valide est obligatoire**) :


## Responsable légal B

Nom :  Nom d'usage :

Prénom : Lien de parenté :

Adresse :

Code postal : Commune :

  domicile :  travail :  portable : @ courriel (**obligatoire**) Acceptez-vous de recevoir des SMS (O ou N) Profession : Autorisez-vous la communication de votre adresse postale et votre courriel 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 d'un représentant légal** :