

## Identité de l'élève

Date d'entrée dans l'établissement :		Numéro national (INE) :	
Nom :		Prénoms :	
Né(e) le :	Département :	Commune :	
Pays de naissance :		Nationalité :	
Portable élève :		Courriel élève :	

## Scolarité de l'année en cours (année d'entrée au lycée Simone Weil)

Classe ou formation :		Filière :	
S'agit-il d'un redoublement ? OUI NON			
Déjeunera au restaurant scolaire (même ponctuellement) : OUI NON			

## Scolarité de l'année précédente

Nom de l'établissement :			
Ville :		Code postal :	
Académie :		Établissement public : OUI NON	
Classe ou formation :		Filière :	
Spécialités / Options :			

## REPRESENTANT LEGAL 1 (responsable financier)

Nom :					
Prénom :					
Adresse :					
Code postal :		Commune :		Pays :	
<input type="checkbox"/>  Domicile :		<input type="checkbox"/>  portable :		<input type="checkbox"/>  Travail :	
@ courriel :					
Accepte les SMS du lycée (pour les absences et informations importantes) : OUI NON					
Situation emploi ( <i>voir au dos</i> ) : ___		Profession :		Code profession ( <i>voir au dos</i> ): _____	
Nombre d'enfants à charge en lycée public : _____			Nombre total d'enfants à charge : _____		
Autorisez-vous la communication de votre adresse postale et de votre courriel aux associations de parents d'élèves : OUI NON					
A contacter en priorité <input type="checkbox"/>					

## REPRESENTANT LEGAL 2

Nom :		
Prénom :		
Adresse :		
Code postal :	Commune :	Pays :
<input type="checkbox"/>  Domicile :	 portable :	 Travail :
@ courriel :		
Accepte les SMS du lycée (pour les absences et informations importantes) : OUI NON		
Situation emploi ( <i>voir au dos</i> ) : ____	Profession :	Code profession ( <i>voir au dos</i> ): _____
Nombre d'enfants à charge en lycée public : _____	Nombre total d'enfants à charge : _____	
Autorisez-vous la communication de votre adresse postale et de votre courriel aux associations de parents d'élèves : OUI NON		
A contacter en priorité <input type="checkbox"/>		

### Autre personne à prévenir en cas d'urgence

Nom :		
Prénom :		
Membre de la famille : OUI NON Préciser :		
Adresse :		
Code postal :	Commune :	
<input type="checkbox"/>  Domicile :	 Portable :	 Travail :