

IDENTITE DE L'ELEVE			
Date d'entrée dans l'établissement :		Identifiant National Etudiant (INE) :	
Nom :		Prénoms (dans l'ordre de l'état civil):	
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 : BTS		Filière :	
S'agit-il d'un redoublement ? OUI NON			
Scolarité de l'année précédente			
Nom de l'établissement :			
Code postal :		Ville :	
Académie :			
Classe ou formation /filière :			
REPRESENTANT(S) LEGAL(AUX)			
Un représentant légal détient l'autorité parentale sur l'élève mineur soit par nature (parents), soit sur décision de justice.			
Il peut accomplir tous les actes relatifs à la scolarité de l'élève. Il est recommandé de remplir cette rubrique même pour les élèves majeurs.			
REPRESENTANT 1 - Lien avec l'élève* : _____ A contacter en priorité : ☐ * ce lien est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex : beau-parent)			
Nom :		Prénom :	
Adresse :			
Code postal :		Commune :	Pays :
☎ Domicile :		☎ portable :	☎ Travail :
@ courriel :			
Accepte les SMS du lycée (pour les absences et informations importantes) : OUI NON			
Situation emploi (<i>voir annexe</i>) : ____		Profession :	Code profession (<i>voir annexe</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			

REPRESENTANT 2 - Lien avec l'élève* : _____**A contacter en priorité : ☐**

* ce lien est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex : beau-parent)

Nom :		Prénom :	
Adresse :			
Code postal :	Commune :	Pays :	
Domicile :	portable :	Travail :	
@ courriel :			
Accepte les SMS du lycée (pour les absences et informations importantes) : OUI NON			
Situation emploi (voir annexe) : _____	Profession :	Code profession (voir annexe): _____	
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			

PERSONNE EN CHARGE DE L'ELEVE**A contacter en priorité : ☐**

La personne en charge, lorsqu'elle existe, est différente des représentants légaux indiqués ci-dessus : elle n'a pas l'autorité parentale sur l'élève mineur.
Elle héberge l'élève sur décision de justice ou avec l'accord des parents. Elle est responsable de l'obligation scolaire.

Lien avec l'élève :			
Nom :			
Prénom :			
Adresse :			
Code postal :	Commune :	Pays :	
Domicile :	portable :	Travail :	
@ courriel :			
Accepte les SMS du lycée (pour les absences et informations importantes) : OUI NON			
Autorisez-vous la communication de votre adresse postale et de votre courriel aux associations de parents d'élèves : OUI NON			

AUTRE PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom :			
Prénom :			
Membre de la famille : OUI NON		Préciser :	
Domicile :	Portable :	Travail :	

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Adresse personnelle de l'élève si différente des représentants légaux ou de la personne en charge de l'élève :

Code postal :

Commune :

P.A.I. / P.A.P. / P.P.S.

Etes-vous bénéficiaire :

d'un PAI : OUI NON

d'un PAP: OUI NON

d'un PPS : OUI NON

Aménagements d'épreuves au baccalauréat : OUI NON

Si vous souhaitez reconduire en BTS un PAP, PPS, merci de vous adresser au professeur principal (PAP, PPS) ou à l'infirmière (pour le PAI) dès le début de l'année scolaire

Joindre impérativement votre PAI, PAP, PPS de l'année précédente, ainsi que la notification des aménagements au baccalauréat si vous en avez bénéficié. Le PAI doit être fourni sous enveloppe cachetée à destination de l'infirmière.

DATE ET SIGNATURES « Je certifie l'exactitude des informations renseignées dans ce dossier »

ETUDIANT

REPRESENTANT LEGAL 1

REPRESENTANT LEGAL 2

PERSONNE EN CHARGE
le cas échéant