

Renseignements concernant la scolarité antérieure

<u>Années scolaires</u>	<u>Classes</u>	<u>Nom et adresse des établissements fréquentés</u>
2018 - 2019
2019 - 2020

Renseignements concernant la famille

REPRESENTANT LEGAL 1

REPRESENTANT LEGAL 2

Nom	Nom
Nom de jeune fille	Nom de jeune fille
Prénom	Prénom
ADRESSE COMPLETE	ADRESSE COMPLETE
Code postal	Code postal
Ville	Ville

SITUATION FAMILIALE

MARIE PACSE VEUF DIVORCE SEPRE CONCUBINAGE

QUI EST LE REPRESENTANT LEGAL ?

Père et Mère Père Mère Tuteur

Si parents séparés durant le temps scolaire, merci de préciser le mode de garde.
Joindre la copie de l'extrait de la Minute stipulant la décision officielle.

JOINDRE le REPRESENTANT LEGAL 1

Téléphone du domicile

Portable

Mail

SITUATION PROFESSIONNELLE

Profession

Code de la catégorie socio-prof. (1)

Téléphone du travail

JOINDRE le REPRESENTANT LEGAL 2

Téléphone du domicile

Portable

Mail

SITUATION PROFESSIONNELLE

Profession

Code de la catégorie socio-prof. (1)

Téléphone du travail

(1) Veuillez reporter le code correspondant à votre catégorie socioprofessionnelle)

10 AGRICULTEUR EXPLOITANT	48 CONTREMAITRE, AGENT DE MAITRISE
21 ARTISAN	52 EMPLOYE CIVIL—AGENT SERVICE FONCT. PUBL.
22 COMMERCE ET ASSIMILE	53 POLICIER ET MILITAIRE
23 CHEF D'ENTREPRISE DE 10 SALARIES	54 EMPLOYE ADMINISTRATIF D'ENTREPRISE
31 PROFESSION LIBERALE	55 EMPLOYE DE COMMERCE
33 CADRE DE LA FONCTION PUBLIQUE	56 PERSON. SERVICE AUX PARTICULIERS
34 PROFESSEUR ET ASSIMILE	61 OUVRIER QUALIFIE
42 PROF. INFORMATION, ARTS, SPECTACLE	66 OUVRIER NON QUALIFIE
37 CADRE ADM. COMMERCE D'ENTREPRISE	69 OUVRIER AGRICOLE
38 INGENIEUR—CADRE TECHNICIEN ENTREP.	71 RETRAITE AGRICULTEUR EXPLOITANT
42 INSTITUTEUR ET ASSIMILE	72 RETRAITE ARTISAN - COMMERCE CHEF ENTREPRISE
43 PROFES. SANTE TRAVAIL SOCIAL	73 RETRAITE CADRE, PROFESSIONNELLE INTERMEDIAIRE
44 CLERGE, RELIGIEUX	76 RETRAITE EMPLOYE ET OUVRIER
45 ADMIN. FONCTION PUBLIQUE	81 CHOMEUR N'AYANT JAMAIS TRAVAILLE
47 TECHNICIEN	99 NON-RENSEIGNEE (INCONNUE OU SANS OBJET)

NOM DU MEDECIN TRAITANT ET RENSEIGNEMENTS MEDICAUX COMPLEMENTAIRES A SIGNALER (allergies, contre-indications particulières

Fait à : Le

Signatures obligatoires : du Père de la Mère du Tuteur
(ou des responsables légaux)