



IDENTITE DE L'ELEVE

Date d'entrée au lycée Vincent d'Indy (pour les nouveaux élèves) :

Nom de famille :

Nom d'usage :

Prénom(s) :

Sexe : ☐ Masculin

☐ Féminin

Nationalité :

Date de Naissance :

Lieu de Naissance :

Département :

Pays :

N° de Portable de l'élève :

Adresse @ de l'élève :

Si parents séparés, l'adresse principale de l'élève est celle de

Nom et prénom du responsable légal :

SCOLARITE EN 2023-2024

Classe Fréquentée :

Redoublant : ☐ Oui ☐ Non

Régime : ☐ Externe

☐ Demi-pensionnaire

☐ Interne

Boursier : ☐ Oui

☐ Non

Frères et Sœurs inscrits au Lycée Vincent d'Indy (Indiquer Nom et Prénom) :

Si entrée au lycée V. D'INDY au cours de l'année scolaire 2023-2024 :

Nom de l'établissement fréquenté depuis le 01-09-2023 :

Classe :

Ville :

Code postal :

SCOLARITE EN 2022-2023

Nom de l'établissement fréquenté :

Classe :

Ville :

Pays :

RESPONSABLE LEGAL

Lien avec l'élève : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ ASE ☐ Educateur ☐ Autres :

Responsable financier (1 seul responsable légal financier) : ☐ Oui ☐ Non

A contacter en priorité : ☐ Oui ☐ Non

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone Domicile :

Téléphone Portable :

Téléphone Travail :

Acceptez vous de recevoir des SMS concernant la scolarité de votre enfant (Abs/Retards, changement d'EDT, Infos diverses.....) ☐ Oui ☐ Non

Adresse @ :

Autorisez vous la communication de votre adresse et de votre adresse @ (Enseignants, Fédération de parents d'élèves) ☐ Oui ☐ Non

Situation de famille :

Nom d'enfants à charge :

Profession :

RESPONSABLE LEGAL

Lien avec l'élève : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ ASE ☐ Educateur ☐ Autres :

Responsable financier (1 seul responsable légal financier) : ☐ Oui ☐ Non

A contacter en priorité : ☐ Oui ☐ Non

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone Domicile :

Téléphone Portable :

Téléphone Travail :

Acceptez vous de recevoir des SMS concernant la scolarité de votre enfant (Abs/Retards, changement d'EDT, Infos diverses.....) ☐ Oui ☐ Non

Adresse @ :

Autorisez vous la communication de votre adresse et de votre adresse @ (Enseignants, Fédération de parents d'élèves) ☐ Oui ☐ Non

Situation de famille :

Nom d'enfants à charge :

Profession :

AUTRE PERSONNE CONTACT

Lien avec l'élève :

Niveau de responsabilité : ☐ personne en charge de l'élève ☐ personne à contacter ☐ responsable légal

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél domicile :

Tel Portable :

Tel Professionnel :

A Privas, le :

Signature