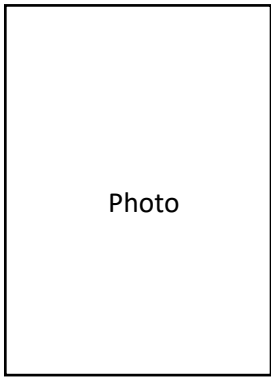


DOSSIER SCOLAIRE

H
F

2024-2025



ÉLÈVE

NOM : CLASSE :
 PRÉNOMS : (souligner le prénom usuel)
 DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE :
 NATIONALITÉ : PAYS D'ORIGINE : ARRIVÉE EN FRANCE LE :
 E-MAIL : TÉL. PORTABLE :
 ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE :
 ASSURANCE SCOLAIRE / NOM ET N° ADHÉRENT :
 CIRCUIT DE TRANSPORT : N° - LIGNE DE BUS :
 EXTERNE INTERNE DEMI-PENSOINNAIRE (cochez la bonne case)
 SPECIALITE 1 : SPECIALITE 2 : SPECIALITE 3 :

RESPONSABLE LÉGAL 1

RESPONSABLE LÉGAL 2

NOM ET PRÉNOMS :
 PROFESSION :
 N° DE SÉCURITÉ SOCIALE :
 ADRESSE :

 E-MAIL :
 PORTABLE : / TEL TRAVAIL :

NOM ET PRÉNOMS :
 PROFESSION :
 N° DE SÉCURITÉ SOCIALE :
 ADRESSE :

 E-MAIL :
 PORTABLE : / TEL TRAVAIL :

J'accepte de recevoir des sms
 J'accepte de communiquer mon adresse postale et
 électronique aux associations parents d'élèves

J'accepte de recevoir des sms
 J'accepte de communiquer mon adresse postale et
 électronique aux associations parents d'élèves

CORRESPONDANT (obligatoire pour les internes)

1-NOM ET PRÉNOMS : PROFESSION :
 ADRESSE :
 TÉL. DOMICILE : TÉL. PORTABLE : E-MAIL :
 2-NOM ET PRÉNOMS : PROFESSION :
 ADRESSE :
 TÉL. DOMICILE : TÉL. PORTABLE : E-MAIL :

FAMILLE DE L'ÉLÈVE

NOMBRE D'ENFANTS DANS LA FAMILLE

NOM ET PRÉNOM	SEXE	ANNÉE NAIS.	SCOLARISÉ /SALARIÉ

- Commencer par l'enfant le plus âgé.
 - Souligner en rouge l'enfant concerné par ce dossier

HISTORIQUE DE SCOLARITE		
ANNEE SCOLAIRE	CLASSE	ETABLISSEMENT
20__ - 20__		
20__ - 20__		
20__ - 20__		
20__ - 20__		