Académie de VERSAILLES
LYCEE ALBERT EINSTEIN
40, AV DE LA LIBERTE
91706 SAINTE-GENEVIEVE-DES-BOIS

Fiche n°1 - secrétariat
Année scolaire 2018-2019
RNE établissement : **0911346U**

Identité de l'élève

Nom : ……Prénoms : ……..
Né (e) le : ……à ……..Département…….Pays……
Nationalité : …… Sexe : … Portable …… Numéro national (INE) : …….

Scolarité de l'année d'inscription (2018/2019)

Niveau : ……LV1 : …… LV2 : ……..….
Régime (Externe/DP) : …… Transport : O ou N ……

Scolarité de l'année précédente (2017/2018)

Niveau : …….. Classe : ……LV1 : …… LV2 : ……..….
Régime (Externe/DP) : …… Transport : O ou N : ……..

Dernier établissement connu fréquenté par l'élève

Niveau : …….. Classe : ……
Etablissement : …… Commune : …….

Responsable légal 1

Nom : ……..…… Prénom : ….……..……
Adresse : …….
Code Postal : ……Commune : ……..……...……
☎dom. : ……☎ travail : …… Portable ……
@ courriel : ……
(très utile pour recevoir les informations sur les absences de l'élève, les factures de demi-pension, etc…)
Nombre d'enfants à charge : ……
Situation Emploi (activité, chômage, retraite, etc…) : ……..
Profession : …….. Code profession (voir dernière page de la fiche A3): …….
Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves ? (O ou N) : ……..
Adresse de l'**élève** si différente de celle du responsable légal 1 :……
Code Postal : ……Commune : ……..……...……
☎dom. : ……☎ travail : ……
@ courriel : ……

Responsable légal 2

Nom : ……. ……. Prénoms : ….……..……
Adresse : …….
Code Postal : ……Commune : ……..……...……
☎dom. : ……☎ travail : …… Portable ……
@ courriel : ……
Situation Emploi (activité, chômage, retraite, etc…) : ……..
Profession : …….. Code profession (voir dernière page de la fiche A3): ……..
@ courriel : ……
(très utile pour recevoir les informations sur les absences de l'élève, les factures de demi-pension, etc…)
Nombre d'enfants à charge : …… Nombre d'enfants scolarisés dans le second degré : …. ……...
Situation Emploi (activité, chômage, retraite, etc…) : ……..
Profession : ……... Code profession (voir dernière page de la fiche A3): …….
Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves ? (O ou N) : ……..

Autre responsable ou personne à contacter

Nom : ……. Prénoms : ….……..……Lien avec l'élève : ……
Adresse : ……
Code Postal : ……Commune : ……..……...…….
☎dom. : ……☎ travail : …… Portable ……
@ courriel : ……

Date : *Signature :*