Classe : **2nde**

**Lycée SAINTE JEANNE D'ARC – GOURIN**

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**2025/2026**

Photo

## Identité de l'élève

NOM :_____ Prénom :_____ sexe : M☐ F☐

Né(e) le : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ à ----------département ⌊_⌊_⌊_⌋

Nationalité ----------

Adresse :_____

Code postal : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ Commune :_____

Portable élève : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ Mail :_____@_____

**Scolarité antérieure :**

Établissement fréquenté en 2024/2025 :---------- Ville :……..

Classe suivie :……

**Classe(s) redoublée(s) :**……

Nombre d'enfants dans la famille : ☐ plus jeunes ☐ plus âgé(s) ☐

Nombre d'enfants fréquentant l'établissement : ☐

## Responsable légal de l'élève

**Père&mère** conjointement ☐ **père** ☐ **mère** ☐ **autres** ☐ préciser

**Situation familiale du (ou des)parent(s) responsable(s)**

☐ Marié(s) ☐Pacsé(e)s ☐Concubinage ☐Divorcé(e)

☐ Séparé(e) ☐Veuf(ve) ☐Célibataire ☐Remarié(e)

**Si parents séparés, indiquer :**

**Parent responsable principal**

☐ Père ☐Mère

**Garde alternée :** ☐oui ☐non

**Autorité Parentale** : ☐oui ☐non

**Lieu de résidence de l'élève :**

☐Chez son père et sa mère ☐Chez son père seul ☐Chez sa mère seule

☐Chez son père ou sa mère (garde alternée) ☐Famille d'accueil ☐Autre (préciser)

**Responsable 1**

Nom :_____Prénom :_____

Adresse :_____

Code postal : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ Commune :_____

Téléphone domicile : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Portable: ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Téléphone travail ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ Profession: ----------

**Mail :**_____@_____

**TOURNEZ** ➥

**Responsable 2**

Nom :_____Prénom :_____

Adresse :_____

Code postal : |_|_|_|_|_|  Commune :_____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Portable: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|  Profession: ----------

**Mail :**_____@_____

**Responsable financier si différent du responsable légal et pour l'envoi des notes en cas de séparation**

**Facture à diviser en deux : OUI** ☐ **NON** ☐  **Autres à préciser** ☐
**Si boursier à diviser en deux** : **OUI** ☐ **NON** ☐

Titre : **Mr** ☐ **Mme** ☐

Nom : ……..Prénom : …….

Adresse :_____Code Postal : |_|_|_|_|_|  Ville : _____

Portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|  Profession : ……

**Mail :** _____**@** _____

**Régime souhaité :** externe☐ demi-pensionnaire☐ interne☐
☐**4jours** : lundi, mardi, jeudi, vendredi
☐**5 jours** : lundi, mardi,mercredi, jeudi, vendredi

**Mode de règlement :** chèque☐ prélèvement☐

**Langue vivante 2** : Espagnol ☐ Allemand ☐

**Enseignement optionnel:** ☐ Arts plastiques ☐ Théâtre ☐ Latin ☐ Section européenne

**Je soussigné(e)……..……atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document et s'engage à régler les frais de scolarité.**

**Fait à :……..Le :……**

**Signature(s) du ou des responsable(s) financier(s)**