Classe : **6ème**

Collège 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 :_____

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 : **Garde alternée :** ☐oui ☐ non

Parent responsable principal **Autorité Parentale :** ☐oui ☐non

☐ Père ☐Mère

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. 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☐
☐ **4 jours** : lundi, mardi, jeudi, vendredi
☐ **5 jours** : lundi, mardi, mercredi,jeudi, vendredi

Mode de règlement : chèque☐ prélèvement☐

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)