

## Renseignements concernant la scolarité antérieure

<u>Années scolaires</u>	<u>Classes</u>	<u>Nom et adresse des établissements fréquentés</u>
2018 - 2019	.....	.....
2019 - 2020	.....	.....

## Renseignements concernant la famille

### REPRESENTANT LEGAL 1

### REPRESENTANT LEGAL 2

Nom .....	Nom .....
Nom de jeune fille .....	Nom de jeune fille .....
Prénom .....	Prénom .....
ADRESSE COMPLETE ..... ..... .....	ADRESSE COMPLETE ..... ..... .....
Code postal .....	Code postal .....
Ville .....	Ville .....

### SITUATION FAMILIALE

MARIE  PACSE  VEUF  DIVORCE  SEPRE  CONCUBINAGE

### QUI EST LE REPRESENTANT LEGAL ?

Père et Mère  Père  Mère  Tuteur

Si parents séparés durant le temps scolaire, merci de préciser le mode de garde.  
Joindre la copie de l'extrait de la Minute stipulant la décision officielle.

### JOINDRE le REPRESENTANT LEGAL 1

Téléphone du domicile .....

Portable .....

Mail .....

### SITUATION PROFESSIONNELLE

Profession .....

Code de la catégorie socio-prof. (1)

Téléphone du travail .....

(1) Veuillez reporter le code correspondant à votre catégorie socioprofessionnelle)

10 AGRICULTEUR EXPLOITANT  
21 ARTISAN  
22 COMMERÇANT ET ASSIMILÉ  
23 CHEF D'ENTREPRISE DE 10 SALAIRES  
31 PROFESSION LIBÉRALE  
33 CADRE DE LA FONCTION PUBLIQUE  
34 PROFESSEUR ET ASSIMILÉ  
42 PROF. INFORMATION, ARTS, SPECTACLE  
37 CADRE ADM. COMMERCE D'ENTREPRISE  
38 INGÉNIEUR—CADRE TECHNICIEN ENTREP.  
42 INSTITUTEUR ET ASSIMILÉ  
43 PROFES. SANTÉ TRAVAIL SOCIAL  
44 CLERGE, RELIGIEUX  
45 ADMIN. FONCTION PUBLIQUE  
47 TECHNICIEN

### JOINDRE le REPRESENTANT LEGAL 2

Téléphone du domicile .....

Portable .....

Mail .....

### SITUATION PROFESSIONNELLE

Profession .....

Code de la catégorie socio-prof. (1)

Téléphone du travail .....

48 CONTREMAÎTRE, AGENT DE MAÎTRISE  
52 EMPLOYÉ CIVIL—AGENT SERVICE FONCT. PUBL.  
53 POLICIER ET MILITAIRE  
54 EMPLOYÉ ADMINISTRATIF D'ENTREPRISE  
55 EMPLOYÉ DE COMMERCE  
56 PERSON. SERVICE AUX PARTICULIERS  
61 OUVRIER QUALIFIÉ  
66 OUVRIER NON QUALIFIÉ  
69 OUVRIER AGRICOLE  
71 RETRAITE AGRICULTEUR EXPLOITANT  
72 RETRAITE ARTISAN - COMMERÇANT CHEF ENTREPRISE  
73 RETRAITE CADRE, PROFESSIONNEL INTERMÉDIAIRE  
76 RETRAITE EMPLOYÉ ET OUVRIER  
81 CHÔMEUR N'AYANT JAMAIS TRAVAILLÉ  
99 NON-RENSEIGNÉE (INCONNUE OU SANS OBJET)

### NOM DU MEDECIN TRAITANT ET RENSEIGNEMENTS MEDICAUX COMPLEMENTAIRES A SIGNALER (allergies, contre-indications particulières .....

Fait à : ..... Le .....

Signatures obligatoires : du Père de la Mère du Tuteur  
(ou des responsables légaux)