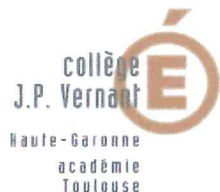


FICHE DE RÉINSCRIPTION

Année scolaire 2020-2021



NOM :

Prénom :

Classe en **2020-2021** : 5^{ème} ☐ 4^{ème} ☐ 3^{ème} ☐

Date de naissance : / / Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

EXTERNE ☐ DEMI-PENSIONNAIRE : 4 JOURS ☐ 5 JOURS ☐

Langues obligatoires : LV1 Anglais LV2 : Espagnol ☐ ou Allemand ☐
Ou Bi-langue Anglais-Allemand depuis la 6^{ème} ☐

Options (un seul choix possible): Latin (possible à partir de la 5^{ème}) ☐
Grec (3^{ème} uniquement) ☐

REPRÉSENTANT:																																																																																	
Nom et prénom :	Lien avec l'élève :																																																																																
Adresse :																																																																																	
Code Postal :	Ville : Profession :																																																																																
<table border="1"> <tr> <td>☎ Fixe</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>📞 Portable</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>☎ Professionnel</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>@ Courriel</td> <td colspan="19"></td> </tr> </table>		☎ Fixe																				📞 Portable																				☎ Professionnel																				@ Courriel																			
☎ Fixe																																																																																	
📞 Portable																																																																																	
☎ Professionnel																																																																																	
@ Courriel																																																																																	
REPRÉSENTANT :																																																																																	
Nom et prénom :	Lien avec l'élève :																																																																																
Adresse :																																																																																	
Code Postal :	Ville : Profession :																																																																																
<table border="1"> <tr> <td>☎ Fixe</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>📞 Portable</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>☎ Professionnel</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>@ Courriel</td> <td colspan="19"></td> </tr> </table>		☎ Fixe																				📞 Portable																				☎ Professionnel																				@ Courriel																			
☎ Fixe																																																																																	
📞 Portable																																																																																	
☎ Professionnel																																																																																	
@ Courriel																																																																																	

Rappel : En cas de divorce ou de séparation, joindre la copie du jugement.

PERSONNE QUI PAIE LES FRAIS DE SCOLARITÉ :

▲ Fournir un relevé d'identité bancaire (RIB) avec au dos, nom et prénom de l'élève.

NOM et prénom	N° téléphone	Courriel	Signature

Adresse :

Année scolaire 2020-2021

CONFIDENTIEL

INFIRMERIE

Classe :

NOM :

Prénom :

Date de naissance : / / Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

EXTERNE ☐ DEMI-PENSIONNAIRE : 4 JOURS ☐ 5 JOURS ☐

Établissement fréquenté en 2019/2020 :

REPRÉSENTANT:																					
Nom et prénom :	Lien avec l'élève :																				
Adresse :																					
Code Postal :	Ville :																				
<table border="1"> <tr> <td>📞 Portable</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		📞 Portable																			
📞 Portable																					
REPRÉSENTANT:																					
Nom et prénom :	Lien avec l'élève :																				
Adresse :																					
Code Postal :	Ville :																				
<table border="1"> <tr> <td>📞 Portable</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		📞 Portable																			
📞 Portable																					

NOM du Médecin de famille :

Adresse :

Code Postal : Ville :

☎ Téléphone																			
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

