

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2024/2025

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom de famille (1) : Sexe : F M

Nom d'usage (2) : Né(e) le : __ / __ / __ __

Prénom 1 (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :

Pays de naissance : Département de naissance (4) : __ __

Commune de naissance (4) : Nationalité :

L'élève habite (5) : Chez
Ou possède sa propre adresse

Code postal : __ __ __ __ Commune :

Pays : @ Courriel :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

(1) *Nom de famille* : nom de naissance, obligatoire (2) *Nom d'usage* : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse
 (3) *Prénoms* : dans l'ordre de l'état civil (4) *Département (ex : 075) et commune de naissance* : pour les élèves nés en France
 (5) *L'élève habite* : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même si l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément ; sinon indiquer la propre adresse de l'élève

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Un *représentant légal* détient l'autorité parentale sur l'élève mineur soit par nature (parents), soit sur décision de justice. Il peut accomplir tous les actes relatifs à la scolarité de l'élève.

Lien avec l'élève : A contacter en priorité :

Ce lien est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent).

Nom de famille : Civilité : Mme M.

Nom d'usage : Prénom :

Profession ou catégorie socio-professionnelle :

Adresse :

Code postal : __ __ __ __ Commune :

Pays : @ Courriel :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS :

Lien avec l'élève : A contacter en priorité :

Nom de famille : Civilité : Mme M.

Nom d'usage : Prénom* :

Profession ou catégorie socio-professionnelle :

Adresse :

Code postal : __ __ __ __ Commune* :

Pays : @ Courriel :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS :

PERSONNE EN CHARGE DE L'ÉLÈVE

A contacter en priorité :

La *personne en charge*, lorsqu'elle existe, est différente des représentants légaux de la page précédente : elle n'a pas l'autorité parentale sur l'élève mineur, elle héberge l'élève sur décision de justice ou avec l'accord des parents, et elle est responsable de l'obligation scolaire.

Lien avec l'élève : Civilité : Mme M.
Nom de famille :
Nom d'usage : Prénom :
Adresse* :
.....
Code postal : _ _ _ _ _ Commune :
Pays : @ Courriel :
☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :
J'accepte de transmettre mes adresse et courriel aux associations de parents d'élèves : de recevoir des SMS :

AUTRE PERSONNE À CONTACTER

Lien avec l'élève : Civilité : Mme M.
Nom de famille :
Nom d'usage : Prénom :
☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :
J'accepte de recevoir des SMS :

ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE

Si vous avez la charge de l'enfant que vous inscrivez (nourriture, logement, habillement), nous pouvons étudier si vous avez **droit à une bourse pour son année scolaire**.

Pour cela, il vous suffit de remplir ou modifier les **informations ci-dessous, pour vous-même et pour votre concubin(e), si vous êtes dans cette situation**.

Ces informations sont indispensables pour nous permettre de récupérer automatiquement vos données fiscales.

De cette manière, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée.

Vous obtiendrez une réponse au cours du premier trimestre de l'année scolaire.

J'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse et je complète les informations ci-dessous

Vous-même :

Nom de famille (1) :
Nom d'usage (2) :
Prénom 1 (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :
Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Pays de naissance :
Département de naissance (4) : _ _ _ _ Commune de naissance (4) :

Votre concubin(e) :

Vous êtes en concubinage si vous vivez en couple sous le même toit, sans être marié ou pacsé (dans ce cas vous payez vos impôts séparément). L'accord de votre concubin(e) est indispensable pour cette démarche

Nom de famille (1) : Civilité : Mme M.
Nom d'usage (2) :
Prénom 1 (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :
Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Pays de naissance* :
Département de naissance* (4) : _ _ _ _ Commune de naissance* (4) :

(1) *Nom de famille* : nom de naissance, obligatoire

(2) *Nom d'usage* : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse

(3) *Prénoms* : dans l'ordre de l'état civil

(4) *Département (ex : 075) et commune de naissance* : à compléter si vous êtes nés en France

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Date : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Signature :



Lycée Montesquieu

165, rue E. Zola
BP 99
95224 Herblay Cedex

Tel : 01.34.50.71.00
ce.0951723g@ac-versailles.fr

Rentrée scolaire 2024/2025

**FICHE PEDAGOGIQUE
PREMIERE STMG**

NOM :	Prénom :
Tél :	Mail :

Classe d'origine 2023/2024 : _____ Lycée : _____

Langues vivantes et options

LVA : Anglais

LVB : Allemand

Espagnol

Autre

LVB : _____

(sous réserve d'un justificatif d'inscription faute de quoi une LVB de l'établissement sera obligatoirement suivie.)

Enseignements optionnels facultatifs (1 enseignement maximum au choix)

Attention : sous réserve de places disponibles

THEATRE (3h) – Cette inscription implique des sorties théâtre obligatoires en soirée

LVC (2h) - sous réserve d'avoir suivi cet enseignement en 2^{nde} : Arabe Italien

ANGLAIS EURO (2h)

ARTS GRAPHIQUES (2h) - sous réserve d'acceptation du dossier et compatibilité d'emploi du temps

Ces choix vous engagent pour le reste de votre scolarité au lycée. Aucune modification n'y sera apportée.

Date _____

Signature des parents



Lycée Montesquieu
165, rue E. Zola
BP 99
95224 Herblay Cedex
Tel : 01.34.50.71.00

Année scolaire 2024/2025

FICHE D'URGENCE

A remplir obligatoirement par les responsables légaux

Nom : **Prénom :**
Classe : **Date de naissance :**

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :
.....
.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :
.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :
.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

- 1 – N° de téléphone du domicile :
- 2 – N° de téléphone du travail du père : Portable :
- 3 – N° de téléphone du travail de la mère : Portable :
- 4 – Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :
.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. Les responsables légaux sont immédiatement avertis par l'établissement. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagnés de ses responsables légaux.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :.....
(pour être efficace, une vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (PAI, PAP, PPS, allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre....) :
.....
.....

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :
.....
.....

Date : Signature des parents ou du représentant légal

*** DOCUMENT à remplir par les responsables légaux à chaque début d'année scolaire.**
Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention de l'infirmière de l'établissement.