

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE

Nom Prénoms

Date et lieu de naissance à
Ville Dép.

Nationalité Sexe M F

L'élève a-t-il ou a-t-il eu des frères et sœurs scolarisés au collège **Alexandre Monnet**. Oui Non

Demande-t-il la première communion ou la confirmation ? Oui Non (Si oui joindre un certificat de Baptême au dossier)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VIE SCOLAIRE

❖ **Régime** à la rentrée :

- Externe (l'élève peut sortir s'il n'a pas cours en fin de matinée/journée).
- Demi-pensionnaire (l'élève mange à la cantine et peut sortir selon son emploi du temps).
- Interne (l'élève reste dans l'établissement de 8h à 16:30)

En cas d'absence d'un enseignant, j'autorise l'établissement à laisser sortir mon enfant en fin de journée

En cas d'absence d'un enseignant, je désire que mon enfant reste dans l'établissement.

❖ **Assurance** :

- Je souhaite bénéficier de **l'assurance du Collège** (7€ pour l'année)
- Mon enfant est déjà assuré en Responsabilité Civile et Individuelle Accident
(Attestation à joindre au dossier)

❖ **Transports scolaires**¹ :

Mon enfant utilise les transports scolaires pour se rendre au collège Oui Non

Si oui, Ligne CI 033 Cambuston / Collège A. Monnet

Ligne CI 097 Lycée Bouvet / Collège A. Monnet

SCOLARITE ANTERIEURE

Actuellement, l'enfant est en classe de :

L'élève fréquente un établissement d'enseignement : Public Privé catholique Autre privé

Nom et de l'établissement : Ville

¹ pour plus d'information contacter la CIREST au 0262 94 70 00

Personne(s) responsable(s) de l'enfant :

Responsable principal(e) : Père Mère Tuteur Tutrice Autre :

Responsable financier : Oui Non

Nom et prénom :

Profession :

Employeur : Secteur d'activité :

Chef d'entreprise, je suis éligible à la taxe d'apprentissage

je souhaite un encart dans la revue du collègue.

Tél portable : Tél professionnel :

Tél domicile :

Mail :@.....

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Situation familiale : Marié(e) Divorcé(e) Autre :

Autre responsable : Père Mère Tuteur Tutrice Autre :

Responsable financier : Oui Non

Nom et prénom :

Profession :

Employeur : Secteur d'activité :

Chef d'entreprise, je suis éligible à la taxe d'apprentissage

je souhaite un encart dans la revue du collègue.

Tél portable : Tél professionnel :

Tél domicile :

Mail :@.....

Adresse :

.....

Code postal : Ville :