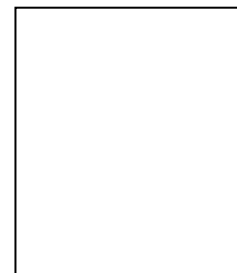


**LYCEE DE SEZANNE**



**NOM :**

**PRENOMS :**

(Dans l'ordre de l'état civil)

**ANNEE SCOLAIRE :**

<b>2016-2017</b>					

**SORTIE DES ELEVES DU 2<sup>nd</sup> CYCLE : LYCEE ET LYCEE PROFESSIONNEL**

Les élèves, quelle que soit leur catégorie (à l'exception des 3<sup>o</sup> PEP), sont autorisés à quitter l'établissement en dehors des heures de cours (permanence ou absence d'un professeur). Cette autorisation peut-être annulée sur demande écrite des parents ou du représentant légal.

**ACCUEIL SANTE :**

Les parents sont invités à informer, sous pli cacheté, le service santé de l'établissement de tout antécédent de nature médicale (ex : allergies diverses ou handicap). Le service de santé reste à la disposition des parents et des élèves pour toute prise en charge concernant l'état de santé de l'élève.

---

**Signature des responsables :**

**Père,**

**Mère,**

**ETAT CIVIL DE L'ELEVE :**

NOM :

Prénoms :

Sexe : FEMININ

MASCULIN

Date de naissance :

Département de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité

Cadres  
Réservés à  
l'administration

**SCOLARITE PRECEDENTE :**

COLLEGE DE :

Code établissement :

Code provenance :

Division :

---

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

**SCOLARITE EN COURS (date d'entrée dans l'établissement : 01/09/2015)**

<b>ANNEE SCOLAIRE</b>	2016-2017					
<b>MEF</b>						
<b>Division</b>						
<b>Langue vivante 1</b>						
<b>Langue vivante 2</b>						
<b>Option</b>						

---

REDOUBLE : OUI

NON

REGIME : EXTERNE

DEMI-PENSIONNAIRE 4 JOURS   
(Lundi mardi jeudi vendredi)

INTERNE

DEMI-PENSIONNAIRE 5 JOURS   
(Lundi mardi mercredi jeudi vendredi)

**RESPONSABLES DE L'ELEVE :**

**1<sup>er</sup> responsable :**

**NOM :**  **PRENOM :**

➤ **Lien avec l'élève :**

Père  Mère  Tuteur  Autre

➤ **Autorise à communiquer mes coordonnées :** OUI  NON

➤ **Adresse :** .....

➤ **Commune :**    } **Cadre réservé à l'administration**

➤ **Code postal :**

➤ **Téléphone :**

➤ **Mail :**

- **Accepteriez – vous la diffusion des courriers d'information par voie électronique :** OUI - NON

➤ **Profession :**   } **Cadre réservé à l'administration**  
**et lieu de travail**

**2<sup>ème</sup> responsable :**

**NOM :**  **PRENOM :**

➤ **Lien avec l'élève :**

Père  Mère  Tuteur  Autre

**Adresse :** .....

➤ **Téléphone :**

➤ **Mail :**

- **Accepteriez – vous la diffusion des courriers d'information par voie électronique :** OUI - NON

➤ **Profession :**   } **Cadre réservé à l'administration**  
**et lieu de travail**

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE : (autres que les responsables légaux)**

<b>Nom Prénom</b>	<b>n° de téléphone personnel</b>	<b>n° Téléphone employeur</b>	<b>lieu de travail</b>

**DIVERS :**

Nombre d'enfants scolarisés :  Nombre total d'enfants à charge :

Nombre d'enfants scolarisés à la cité scolaire de Sézanne :

**Informations concernant les tenues professionnelles :**

(Pour les élèves entrant en CAP ou BAC PRO)

**Taille :**

**Pointure :**