**ECOLE DE L’ORATOIRE Année scolaire** **2017-2018**

**INFORMATION SUR L’ELEVE**

**Nom et prénom de l’enfant : ….......................................................................................... Classe : …………………………**

**Date de naissance : ……………………………………… Lieu de naissance : ……………………………………...**

**Nationalité : …………………………………… Sexe : □ M □ F Régime : □ Demi-pensionnaire □ Externe**

**Assurance : □ Mutuelle St Christophe de l’établissement □ Autres**

**Vaccination: □ BCG Date ………………… □ DT Polio Date …………………… □ Autre Date ……………………**

**Allergies éventuelles : …………………………………………………………………………………………………………………………………**

**INFORMATIONS POUR LES NOUVEAUX ELEVES UNIQUEMENT**

**Ecole précédente (nom et adresse)……………………………………………………………………..............................................................**

**Date de l’entrée dans l’établissement : ………………………………… □ Privé □ Public**

**Certificat de radiation (date) : ………………………………………………. Dossier scolaire □ Oui □ Non**

**INFORMATIONS SUR LE RESPONSABLE LEGAL** (lorsque les parents vivent sous le même toit, le responsable légal sera le papa et le conjoint la maman)

**Nom et prénom du responsable légal : …………………………………………………………………………………………….**

**Nom et prénom du conjoint : ……………………………………………………………………………………………...**

**Adresse : ……………………………………………………………………………………………..**

**……………………………………………………………………………………………..**

**Email : ……………………………………………………………………………………………**

**Situation familiale : □ Célibataire □ Marié □ Divorcé □ Veuf □ Concubinage □ Séparé □ Pacsé**

**Téléphone domicile : …………………………………………………………………**

**Portable du responsable : …………………………………………………………………**

**Portable du conjoint : …………………………………………………………………**

**Vos enfants non-inscrits : …………………………………………………………………………………………………………**

**INFORMATIONS SUR LES PROFESSIONS**

**Responsable légal** :

**Profession : ……………………………………………………………………………………………………………..**

**Téléphone professionnel : …………………………………… Téléphone portable : …………………………………………..**

**Conjoint :**

**Profession : ………………………………………………………………………………………………………………**

**Téléphone professionnel : ………………………………….. Téléphone portable : ……………………………………….......**

**INFORMATIONS AUTRE RESPONSABLE (lorsque les parents sont séparés, indiquer à cet emplacement le deuxième parent)**

**Nom et prénom : …………………………………………………………………………………………………………………**

**Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………...**

**Téléphone domicile : …………………………………….. Téléphone Portable : ………………………………………..**

**Profession : ………………………………………………………………………………………………………………**

**Téléphone professionnel : …………………………………… Téléphone Portable : ………………………………………..**

**Lien de parenté : □ Père □ Mère □ Tuteur □ Autre □ DASS**

**Monsieur et/ou Madame** **…………………………………………………………………autorisent l’établissement à prendre toute mesure en cas d’urgence.**

**Fait à Lyon le ………………………………………………………………….**

**SIGNATURE DU PERE SIGNATURE DE LA MERE**