



Cadre réservé
à l'administration

Date de dépôt :
Commission :

RENSEIGNEMENTS DE L'ELEVE

Nom : _____	Prénom : _____	Coller une photo récente
Date de naissance : ___/___/20___	Lieu de naissance : _____	
Nationalité : _____	Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	
Nombre de frères et sœurs : _____	A déjà redoublé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Informations complémentaires :		

ETABLISSEMENTS PRECEDENTS

Année scolaire	Niveau	Nom et adresse de l'établissement
2019-2020		
2018-2019		
2017-2018		

RESPONSABLES LEGAUX

Autorité parentale

<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Tuteur
Nom : _____	_____	_____
Prénom : _____	_____	_____
Fixe : ___/___/___/___/___	___/___/___/___/___	___/___/___/___/___
Portable : ___/___/___/___/___	___/___/___/___/___	___/___/___/___/___
Mail : _____	_____	_____
Adresse : _____		
CP Ville : _____		
Situation familiale <input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Autres		

SOUHAITS POUR LA RENTREE 2019-2020

Elémentaire en projet <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> CE2	Collège <input type="checkbox"/> 6ème <input type="checkbox"/> 4ème <input type="checkbox"/> 5ème <input type="checkbox"/> 3ème	Langues vivantes souhaitées <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Arabe <input type="checkbox"/> Turc
---	--	---

Joindre à ce formulaire :

- Copie de la pièce d'identité de l'élève
- Copie des 4 derniers bulletins de l'élève

Fait à _____
Signature du père

le ___/___/20___
Signature de la mère

Le Groupe Scolaire Eyyûb Sultan est administré par l'association Vision dont le siège est situé au
29, route de la Fédération 67100 STRASBOURG

