



COLLEGE RAOUL DUFY
74, bis rue Mazenod – BP 3013
69396 LYON Cedex 03
Tél. : 04 78 60 40 61 -
Courriel : ce.0690131t@ac-lyon.fr



FORMULAIRE de RENSEIGNEMENTS - Année scolaire 2020-2021

1^{ère} INSCRIPTION

RÉINSCRIPTION

Niveau :

Identité de l'élève

NOM :

PRENOM :

Sexe : M F

Né(e) le :

A :

Département :

Pays :

Nationalité :

Scolarité en 2020-2021

6^{ème}

5^{ème}

4^{ème}

3^{ème}

ULIS

UPEAA

UPEAA NSA

SANS OBJET

LV1 : ANGLAIS

LV2 :

LATIN

OUI

NON

DEMI-PENSIONNAIRE

EXTERNE

Scolarité en 2019-2020

CM2

6^{ème}

5^{ème}

4^{ème}

3^{ème}

ULIS

UPEAA

UPEAA NSA

SANS OBJET

LV1 :

LV2 :

LATIN

OUI

NON

Au Collège RAOUL DUFY

Autre établissement/école :

Commune :

Pays :

Nombre d'enfants dans la famille :

Nombre d'enfants scolarisés au Collège Raoul Dufy :

→ Nom – Prénom :

→ Nom – Prénom :

→ Nom – Prénom :

→ Nom – Prénom :

Représentant légal : Paie les frais scolaires et les factures -

reçoit la bourse de collège si élève boursier

NOM : Prénom :

Père

Mère

Autre

(à préciser)

Adresse :

Code Postal : Commune :

Pays :

@ Courriel : @

 Domicile : Portable : Travail :

Profession :

Catégorie Socioprofessionnelle : (Annexe 1)

Acceptez-vous de recevoir des SMS : Oui Non } Informations de la part du collège
 Souhaitez-vous être contacté en priorité : Oui Non } (Rappel de réunion-Absence-Urgences-...)

Autorisez-vous la communication de vos coordonnées aux associations de parents d'élèves Oui Non

Autre Représentant légal : Paie les frais scolaires et les factures -

reçoit la bourse de collège si élève boursier

NOM : Prénom :

Père

Mère

Autre

A préciser

Adresse :

Code Postal : Commune :

Pays :

 Domicile : Portable : Travail :

@ Courriel : @

Profession :

Catégorie Socioprofessionnelle : (Voir annexe 1)

Acceptez-vous de recevoir des SMS : Oui Non } Informations de la part du collège
 Souhaitez-vous être contacté en priorité : Oui Non } (Rappel de réunion-Absence-Urgences-...)

Autorisez-vous la communication de vos coordonnées aux associations de parents d'élèves Oui Non

Autre personne à prévenir Domicile :

Portable :

NOM : Prénom :

Lien de parenté :

Engagement de la famille : Vous devez dater et signer la rubrique suivante (en cochant la case qui correspond à votre situation)

• Je soussigné(e) : le père ou la mère ou la personne en charge de l'élève
 certifie que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts

NOM : Prénom :

Fait à Lyon le, Cocher pour signature

• Je soussigné(e) : le père ou la mère ou la personne en charge de l'élève
 certifie que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts

NOM : Prénom :

Fait à Lyon le, Cocher pour signature