



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## Informations Relatives à l'élève

Nom et Prénom de l'élève: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu de naissance: \_\_\_\_\_

Genre : Masculin  Féminin

Nationalité : \_\_\_\_\_

Classe à la rentrée 2023 / 2024 : \_\_\_\_\_

Année Scolaire Antérieure	Niveau	Type de l'établissement Fréquenté*	Nom de L'établissement Fréquenté
2020-2021			
2021-2022			
2022-2023			

\* Prière de préciser (établissement Français en Tunisie ou à l'étranger), (établissement tunisien) ou (Autres).

## Informations Relatives aux représentants légaux

Nom et Prénom du père: \_\_\_\_\_

Profession du père : \_\_\_\_\_ Téléphone du père: \_\_\_\_\_

Adresse mail du père : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom de la mère: \_\_\_\_\_

Profession de la mère: \_\_\_\_\_ Téléphone de la mère : \_\_\_\_\_

Adresse mail de la mère : \_\_\_\_\_

**Situation familiale** :  Marié(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf  Veuve

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

**Fratricie :**

Nom & Prénom des frères et sœurs	Date de naissance	Etablissement fréquenté*	Niveau

\* Prière de préciser (établissement Français en Tunisie ou à l'étranger), (établissement tunisien) ou (Autres).

**INFORMATIONS MÉDICALES:**

Médecin traitant à contacter le cas échéant : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins (l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides). Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Problèmes de santé, allergies, traitements médicaux, précautions particulières à prendre ou contre-indications : \_\_\_\_\_

Lunettes : L'élève porte-t-il des lunettes :

oui  non Si oui, doit-il les porter en classe seulement :  oui  non

**PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE (AUTRES QUE LES PARENTS)**

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

**IMPORTANT :** Tout changement (situation familiale, adresse, n° de téléphone, santé...) devra être signalé le plus rapidement possible. Tous les renseignements ci-dessous ne seront employés que pour la scolarité de l'élève ; ils ne seront communiqués à aucune autre personne extérieure à l'éducation nationale.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

**Signature du représentant légal**