

**NOM de l'étudiant :** .....  
**Prénoms de l'étudiant :** .....  
**Sexe :**  masculin  féminin **Nationalité :** .....  
**Date de naissance :** .....  
**Commune de naissance :** .....  
**Département ou pays de naissance :** .....  
**Tél mobile de l'étudiant (à renseigner obligatoirement) :** .....  
**Courriel (à renseigner obligatoirement) :** .....

# CPGE 2023/2024

MPSI   
PCSI

**RÉGIME :**  Externe  ½ pensionnaire  Interne (5 NUITS)\*  Interne (4 NUITS)  Interne externé  
*\*Dimanche compris, joindre une demande écrite afin que la situation soit étudiée*

**ÉTUDIANT BOURSIER (joindre la notification) :** OUI  NON

**LVA :** ANGLAIS  
**LVB :** Allemand ou Espagnol   
*À compléter uniquement si vous souhaitez la poursuivre*

### RESPONSABLES LÉGAUX :

**Situation (entourez) :** Mariés – Pacsés – Concubins – Célibataire – Séparés – Divorcés – Veuf(ve)

RESPONSABLE LÉGAL N°1	RESPONSABLE LÉGAL N°2
<b>NOM :</b> .....	<b>NOM :</b> .....
<b>Prénom :</b> .....	<b>Prénom :</b> .....
<b>Lien de parenté avec l'étudiant :</b> .....	<b>Lien de parenté avec l'étudiant :</b> .....
<b>Adresse :</b> .....	<b>Adresse :</b> .....
<b>Code postal :</b> .....	<b>Code postal :</b> .....
<b>Commune :</b> .....	<b>Commune :</b> .....
<b>Courriel :</b> .....	<b>Courriel :</b> .....
<b>Tél fixe :</b> .....	<b>Tél fixe :</b> .....
<b>Tél du lieu de travail :</b> .....	<b>Tél du lieu de travail :</b> .....
<b>Tél portable :</b> .....	<b>Tél portable :</b> .....
<b>J'autorise <input type="checkbox"/> Je n'autorise pas <input type="checkbox"/></b> L'administration du lycée à communiquer mes coordonnées (dont courriel) aux fédérations de parents d'étudiants	<b>J'autorise <input type="checkbox"/> Je n'autorise pas <input type="checkbox"/></b> L'administration du lycée à communiquer mes coordonnées (dont courriel) aux fédérations de parents d'étudiants
<b>Profession :</b> .....	<b>Profession :</b> .....
Actif(ve) - Retraité(e) - Recherche d'emploi - Autre ( <b>entourez</b> )	Actif(ve) - Retraité(e) - Recherche d'emploi - Autre ( <b>entourez</b> )
<b>Employeur :</b> .....	<b>Employeur :</b> .....

..... Nombre total d'enfants à charge .....

**Cochez le responsable légal :** (une seule coche par ligne)

à contacter en priorité

qui paie les frais scolaires

en cas de séparation,

chez qui l'étudiant habite principalement\*

**\*Si l'étudiant ne vit plus chez l'un de ses responsables légaux :**

Adresse : .....  
 Code postal : ..... Commune : .....

**AUTRE PERSONNE À PRÉVENIR :**

**Pour les étudiants étrangers : désignez OBLIGATOIREMENT un contact dans l'Eure et Loir**

Nom : ..... Prénom : .....  
 Lien : ..... Tél : .....  
 Adresse : .....

**ANNÉE SCOLAIRE PRÉCÉDENTE :**

- Lycée Marceau  
 Autre (précisez) : NOM EXACT de l'Etablissement : .....  
Adresse : .....  
.....  
.....  
Code postal : ..... Commune : .....  
Pays : .....  
Tél : .....

Classe : .....  
LVA : .....  
LVB : .....  
Spécialités : .....  
.....  
Options facultatives : .....

---

**AUTORISATIONS**

Gestion du temps libre :

Sur le temps de l'externat (7h45 – 18h00) lorsqu'ils n'ont pas cours, les étudiants peuvent se rendre au CDI, en étude auto-surveillée, en salle de travail particulière, en salle de détente, rester dans la cour et/ou, lorsque les autorisations sont mises en place, à réintégrer leur chambre à l'internat à compter de 12h30.

Utilisation de l'image :

- J'autorise       Je n'autorise pas  
l'établissement à utiliser l'image de mon enfant .....  
..... dans le cadre de publication interne ou externe, papier ou électronique, uniquement  
dans le cadre de son activité au lycée.

Sorties à but pédagogique :

- J'autorise       Je n'autorise pas  
mon enfant à participer à toute sortie à but pédagogique pour la présente année scolaire.

**ATTENTION : l'assurance responsabilité civile est obligatoire**

---

**EN CAS D'ACCIDENT :**

En cas d'accident, et à défaut de pouvoir joindre un responsable légal, le chef d'établissement prendra toutes les dispositions nécessaires.

Nom et coordonnées du médecin référent de la famille : .....  
.....  
Hôpital ou clinique : .....

---

**TOUT CHANGEMENT DES INFORMATIONS RENSEIGNÉES SUR CETTE FICHE  
DEVRA ÊTRE SIGNALÉ PAR ÉCRIT AU SECRÉTARIAT**

**Signatures**

RESPONSABLES LÉGAUX (dans l'ordre indiqué au recto)

L'ÉTUDIANT