

Téléphone travail : | | | | | | | | | | E-mail : _____

REPRESENTANT LEGAL (autorité décisionnelle détenue par) : **Fourniture la copie du jugement en cas de séparation ou divorce**

- ☐ Les parents
 ☐ La mère seulement
 ☐ Autre (à préciser)
- ☐ Le père seulement
 ☐ Garde Alternée

Situation des parents :

- ☐ Mariés
 ☐ Divorcés
 ☐ Célibataires
☐ Pacsés
 ☐ Séparés
☐ Vie maritale
 ☐ Veuf (veuve)

Lieu de résidence de l'élève :

- ☐ Les parents ☐ La mère seulement
- ☐ Le père seulement ☐ Autre (à préciser) _____

Autre interlocuteur :

- ☐ Éducateur ☐ Autre (à préciser) : _____
- ☐ Assistante sociale

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| E-mail : _____

Frères et sœurs scolarisés : Classe suivie en 2024/2025

	NOM	Prénom	Date de Naissance	Classe fréquentée	Etablissement Fréquenté : Lieu et Adresse Indiquer s'il s'agit d'une MFR
1					
2					
3					
4					
5					

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'ABSENCE DES PARENTS

N° ☎ et nom de 2 personnes minimum pouvant se déplacer pour venir chercher l'élève à tout moment de la journée ou de la nuit en cas d'absence des parents, beaux-parents, concubins ...

Ne pas noter vos coordonnées dans ce tableau ni celles d'un éducateur.

Nom, Prénom :		
Lien de parenté :		
Adresse, code postal, ville :		
Téléphone domicile : Téléphone portable :		

Scolarité Antérieure

Année scolaires Antérieures	Etablissement fréquenté	Classe Fréquentée
	Nom et Adresse de l'établissement	
2022/2023		
2023/2024		

Financement des frais de pension et scolarité et de toute autre activité réalisée dans le cadre de la formation

Elève boursier l'an dernier : ☐ Oui ☐ Non

(Préciser si l'élève a obtenu une bourse au mérite)

Demande de bourse (rentrée 2024) : ☐ Oui ☐ Non

Les dossiers doivent être retirés auprès de Mme LIBERCÉ (Secrétariat de la MFR)

Si un organisme (ASE, UDAF...) prend en charge les frais de pension et de scolarité merci d'indiquer ci-dessous :

L'adresse de facturation :

Le nom de la personne chargée du suivi : _____

Le numéro de téléphone du service payeur : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Renseignements Divers

Le jeune bénéficie d'une notification de la MDPH pour une AESH * : ☐ Oui ☐ Non

***(Fournir la notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées)**

Apte à la pratique du sport * : ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement

***(Fournir un certificat en cas d'inaptitude)**

Votre enfant :

Souffre-t-il ?

D'allergies : Respiratoires : ☐ Oui (.....) ☐ Non

Cutanées : ☐ Oui (.....) ☐ Non

Alimentaires : ☐ Oui (.....) ☐ Non

Médicamenteuses : ☐ Oui (.....) ☐ Non

D'une affection chronique (Asthme, Epilepsie, Diabète...) : ☐ Oui (.....) ☐ Non

D'une atteinte sensorielle : Problème de vue : ☐ Oui ☐ Non

Problème d'audition : ☐ Oui ☐ Non

A-t-il un suivi spécialisé* ? ☐ Oui (.....) ☐ Non

***(Psychologique, orthophonique, en psychomotricité, en rééducation fonctionnelle...)**

J'autorise mon enfant à procéder, avec le soutien de l'école, à son inscription au service de messagerie GMAIL de Google.

J'autorise mon enfant à utiliser, sous la responsabilité de l'école, ce service de messagerie, étant entendu que toute utilisation de la messagerie en dehors de l'école relève de ma responsabilité.

Prénom : Nom : Classe :

Signature des parents précédée de la mention « lu et approuvé »

Comment avez-vous connu la M.F.R ?

☐ Site Internet ☐ Salon, Forum, Précisez :

☐ Collège, Lycée, Précisez :

☐ CIO ☐ Entreprise ☐ Portes Ouvertes ☐ Article de Presse ☐ Bouche à Oreille

☐ Autres, Précisez :

SIGNATURES		
Représentant légal	Elève	Directeur de la M.F.R



Merci de vérifier que

- Toutes les cases sont bien remplies
- Toutes les pièces administratives sont jointes, dans l'ordre, à ce dossier