

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Lycée Denis Diderot



Renseigner **obligatoirement toutes les rubriques** avec le plus grand soin

ETAT CIVIL DE L'ETUDIANT

NOM Prénom(s)

Sexe M F Né(e) le : Nationalité

Commune de naissance Pays de naissance

Code du département de naissance N° sécurité sociale :

SCOLARITE ANTERIEURE

Année	Nom de l'Etablissement, adresse complète avec code postal	Classe	Option	Spécialité	LV1	LV2
2017/2018						
2016/2017						
2015/2016						
2014/2015						

Diplôme obtenu Année Diplôme obtenu Année

SCOLARITE AU LYCEE DIDEROT EN 2018/2019

ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

Entourer les cases

MISE A NIVEAU ARTS APPLIQUES		BTS	
M.A.N.A.A.		1ère année	2ème année
		DE	Design d'Espace
		DG	Design Graphique
		DM	Design de Mode
DIPLÔME SUP ARTS APPLIQUES		BAT	Bâtiment
Design Mention Espace		EB	Enveloppe des Bâtiments
Design Mention Espace - Evènement		EEC	Etudes et Economie de la Construction
Design Mention Graphisme		TP	Travaux Publics
Design Mention Produit		Fluide Energie Domotique	Option A Génie Climatique et Fluidique
			Option B Froid et Conditionnement d'Air
1ère année	2ème année	Maint. Systèmes	Option B Systèmes Energétiques et Fluidiques
	L.V. 1 Obligatoire	Anglais	
	L.V. 2 Facultative	Italien	Espagnol

Attention : Le choix d'une L.V.2 vous engage pour l'année scolaire complète

REGIME DE L'ETUDIANT

Externe

Demi-pensionnaire (à cocher même si l'étudiant ne déjeûne qu'occasionnellement)

Internat (sous réserve de places disponibles)

Nombre d'enfants à charge de la famille, en collège ou lycée public : Nombre total d'enfants à charge

COORDONNEES ETUDIANT

Adresse
.....
Commune Code Postal

Tél domicile **Tél portable (très important)**

Courriel (obligatoire)

COORDONNEES RESPONSABLE LEGAL 1 (si DIFFERENTE de celle de l'étudiant)

Nom du responsable 1 Prénom Lien de parenté

Adresse du responsable légal 1
.....

Commune Code Postal

Tél domicile Tél travail Tél portable

Courriel Profession

COORDONNEES RESPONSABLE LEGAL 2

Nom du responsable 2 Prénom Lien de parenté

Adresse du responsable 2 si elle est DIFFERENTE de celle du responsable 1

Adresse
.....

Commune Code Postal

Tél domicile Tél travail Tél portable

Courriel Profession

AUTRE PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (différente des parents)

Nom Prénom	lien avec l'étudiant	Téléphone domicile	Téléphone portable	Téléphone travail

Signature responsable légal 1

Signature responsable légal 2

Signature étudiant

Lycée Denis DIDEROT
23 Bd Laveran
13013 Marseille
Santé Scolaire

DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL

NOM : Prénom :

Date de naissance : Classe :

Etablissements fréquentés antérieurement (Nom, Ville, Département, Classes)

Maternelles
.....
.....
.....
.....

Primaires
.....
.....
.....

Collèges
.....
.....
.....

Lycées
.....
.....
.....

Enseignement Supérieur (le cas échéant)
.....
.....
.....

FICHE INFIRMERIE

1 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ETUDIANT

NOM

Prénom

Date de naissance Classe

Adresse

Code postal Ville

Tel Domicile Tel portable

2 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS

NOM

Adresse

Code postal Ville

Tel domicile Tel portable

Tel Travail Père Tel Travail Mère

3 - COORDONNEES D'UNE PERSONNE POUVANT PREVENIR RAPIDEMENT LA FAMILLE

NOM

Lien de parenté

Tel domicile Tel portable

En cas d'urgence, un étudiant accidenté ou malade est orienté ou transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté (en général, l'hôpital Laveran situé en face du lycée)

4 - Date du dernier rappel Diphtérie Tétanos Polio (D.T.P.) :

Vaccination obligatoire; le dernier rappel doit avoir été fait entre 11 et 13 ans (prochain rappel à 25 ans).

5 - MALADIES A SIGNALER

Maladies	Oui	Non	Traitement
Diabète			
Asthme			
Hémophilie			
Epilepsie			
Allergies : Lesquelles?			
Autres maladies			

6 - INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Si vous êtes atteint d'une maladie chronique telle que : asthme, diabète, épilepsie... nécessitant la prise d'un traitement durable, veuillez vous mettre en relation avec les infirmières afin de déterminer éventuellement la conduite à tenir. Il en est de même si vous avez un handicap moteur, sensoriel ou un trouble de l'apprentissage tel que la dyslexie, pouvant nécessiter la demande d'un aménagement d'épreuves à l'examen

Fait à : Le

Signature du représentant légal (éventuellement)

Signature de l'étudiant

Document non confidentiel. Si vous souhaitez communiquer des informations confidentielles, les mettre sous pli cacheté à l'attention des infirmières de l'établissement et agraffer l'enveloppe à cette fiche.