

FICHE INTENDANCE (RECUE LE : \_\_\_\_\_ )

IDENTITE DE L'ELEVE			
Nom : _____		Prénoms : _____	
		Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Né(e) le : _____ à _____		Nationalité : _____	
Bénéficiaire de la Bourse Nationale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> EN COURS		☎ Portable : _____	
SCOLARITE EN 2018-2019			
Classe : <input type="checkbox"/> Seconde <input type="checkbox"/> Première <input type="checkbox"/> Terminale <input type="checkbox"/> CPGE* : _____			
Régime : <input type="checkbox"/> Externe <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire <input type="checkbox"/> Internat demandé <input type="checkbox"/> Interne/Externé		*indiquer l'année et le type de formation	
SCOLARITE EN 2017-2018			
Classe : _____			
Etablissement : _____		Commune : _____	
RESPONSABLE LEGAL			
Nom : _____		Qualité : <input type="checkbox"/> Père - <input type="checkbox"/> Mère - <input type="checkbox"/> Tuteur	
Prénom : _____		<input type="checkbox"/> Autres : _____	
Adresse : _____		Code postal : _____	
		Commune : _____	
☎ dom. : _____		☎ travail : _____	
☎ portable : _____			
@ courriel : _____			
Employeur : _____		Profession : _____	
RESPONSABLE LEGAL			
Nom : _____		Qualité : <input type="checkbox"/> Père - <input type="checkbox"/> Mère - <input type="checkbox"/> Tuteur	
Prénom : _____		<input type="checkbox"/> Autres : _____	
Adresse : _____		Code postal : _____	
		Commune : _____	
☎ dom. : _____		☎ travail : _____	
☎ portable : _____			
@ courriel : _____			
Employeur : _____		Profession : _____	
RESPONSABLE FINANCIER (Demi-pension, Internat, Bourses)			
Nom : _____		Qualité : <input type="checkbox"/> Père - <input type="checkbox"/> Mère - <input type="checkbox"/> Tuteur	
Prénom : _____		<input type="checkbox"/> Autres : _____	
Adresse : _____		Code postal : _____	
		Commune : _____	
☎ dom. : _____		☎ travail : _____	
☎ portable : _____			
@ courriel : _____			
Employeur : _____		Profession : _____	
FRERES ET SOEURS			
Nom	Prénom	Classe	Nom de l'établissement

Joindre obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire (à coller au verso de cette fiche)

Tout paiement ou remboursement sera effectué à la personne titulaire du RIB.

*Pour tout changement intervenant en cours d'année, transmettre impérativement les coordonnées du nouveau responsable légal et du nouveau responsable financier.*

Nom Prénom : \_\_\_\_\_ Signature du responsable (obligatoire) :

Date : \_\_\_\_\_

**DOCUMENT A REMETTRE IMPERATIVEMENT AU SERVICE INTENDANCE**