

ELEVE

Si l'élève possède déjà une carte IDELIS : N° de client à 6 chiffres: _____

Photo de
l'élève
obligatoire

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe Féminin
Date de naissance : _____ Masculin

SCOLARITE DE L'ELEVE

Nom de l'établissement : _____ Commune : _____
Classe : _____ LV1 : _____ LV2 : _____ Options : _____

REPRESENTANT LEGAL

Madame Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____ CP : _____

Arbus Aussevielle Bougarber Meillon Saint Faust
 Artiguelouve Beyrie en Béarn Denguin Poey de Lescar Siros
 Aubertin Bosdarros Laroïn Rontignon Uzos

Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____

Email : _____ @ _____

Distance domicile-établissement : _____ kms **Point de montée** : _____

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et celles concernant la scolarité de mon enfant.

Date : _____ Signature du représentant légal : _____

DEUXIEME REPRESENTANT LEGAL A remplir en cas de garde alternée ou de famille d'accueil

Madame Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____ CP : _____

Arbus Aussevielle Bougarber Meillon Saint Faust
 Artiguelouve Beyrie en Béarn Denguin Poey de Lescar Siros
 Aubertin Bosdarros Laroïn Rontignon Uzos

Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____

Email : _____ @ _____

Distance domicile-établissement : _____ kms **Point de montée** : _____

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et celles concernant la scolarité de mon enfant.

Je souhaite que l'abonnement annuel de mon enfant débute le : _____

Date : _____ Signature du représentant légal : _____