

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS PRIMAIRE POUR L'ANNEE SCOLAIRE

**2024 - 2025**

PHOTO  
élève

**Elève : NOM, Prénom :**

**Classe demandée :**

Né (e) le :

à :

Nationalité :

Langue (s) parlée (s) :

**Fournir 2 photos récentes avec le nom et prénom - obligatoire (format passeport)**

**Personne à prévenir en cas d'urgence (+ lien avec l'élève) : OBLIGATOIRE**

**NOM, Prénom :**

**lien avec l'élève : père / mère / autre :**

**NUMERO DE TELEPHONE :** ☎ 1. Père : .....  
2. Mère : .....  
3. Autre : .....

Adresse domicile :

Adresse e-mails parents:

**URGENCES MEDICALES :**

En cas d'urgence médicale, j'autorise le transport de mon enfant à l'hôpital

Oui  Non

Hôpital de préférence

- Certh India  
 Clinique Nallam  
 Hôpital public  
 Autre à <1 km du LFP (à préciser)  
 :  
.....

**REGIME :**  Demi-pensionnaire  Externe

**Demi – Pension :** Carnet de 10 tickets ou forfait à l'année

Rappel : Tout changement de régime devra être notifié par la famille, par écrit aux services de Gestion et au secrétariat primaire

**MOYEN DE TRANSPORT :**

Moto  Auto rickshaw  Voiture  Minibus  Vélo  à pied

**DROIT à L'IMAGE :**

J'autorise mon enfant à être pris(e) en photo pour publication éventuelle et photo de classe

Oui  Non

DATE & SIGNATURE : / /

Parents :

Tuteur :

**LYCEE FRANÇAIS**

## PRIMARY SCHOOL YEAR INFORMATION FORM

2024 – 2025

**Student: Surname, First name:**

**Class applied for :**

Born on:

At :

Nationality:

Language(s) spoken :

PHOTO  
élève

**2 recent photos with first and last name - mandatory (passport format)**

**Person to contact in case of emergency (+ relationship with the student) : COMPULSORY**

**LAST NAME, FIRST NAME:**

**Relationship with the student: father/mother/other :**

**PHONE NUMBER:** ☎ 1. Father: .....

2. Mother: .....

3. Other: .....

Home address:

Parents e-mail address:

### **MEDICAL EMERGENCIES:**

In the event of a medical emergency, I authorize the transportation of my child to the hospital.

Yes

No

Preferred hospital:

Certh India

Nallam Clinic

Public hospital

Other <1 km from LFP (please specify)

: .....

**REGIME:**  Semi-boarder  Day-scholar

Semi-boarder: Book of 10 tickets or yearly pass

**Reminder:** Any change of regime must be notified in written by the family to the Management Services and the Primary secretary's office.

**WAY OF TRANSPORT:**

Motorcycle  Auto rickshaw  Car  Minibus  Bicycle  on foot

### **IMAGE RIGHTS:**

I authorize my child to be photographed for possible publication and class photo.

Yes

No

DATE & SIGNATURE:     /     /

Parents:

Tutor:

### **LYCEE FRANÇAIS**

Établissement homologué par le ministère français de l'Éducation nationale  
12 rue Victor SIMONEL, 605001 PONDICHERY, INDE | Tél. : +91 413 233 58 31/40 96 | Fax : +91 413 233 42 65|  
www.lfpondichery.net | email: proviseur@lfpondichery.net