Académie de VERSAILLES

LYCEE POLYVALENT VILLAROY

RNE établissement : 0781949V Année scolaire 2021-2022 2 RUE E VIOLLET LE DUC 78041 GUYANCOURT

Option 1: Option 2: Option 3: Option 4: Etablissement: Commune: Dernier établissement connu fréquenté par l'élève	Fiche secrétaria			
Prenoms: Nationalité: Nationalité: Scolarité de l'année en cours MEF: Option 1: Option 2: Option 2: Option 3: Option 3: Option 4: Regime: MEF: Option 1: Option 2: Option 3: Option 3: Option 4: Regime: Division: Option 1: Option 2: Option 3: Option 3: Option 4: Regime: Dernier établissement: Commune: Dernier établissement connu fréquenté par l'élève MEF: Dernier établissement connu fréquenté par l'élève MEF: Option 1: Option 2: Option 3: Option 4: Représentant légal Nom: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Ocurriel: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Over la less pinte pour déterminer le coste correspondant à votre saluation) Représentant légal Nom: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Ocode postal: Commune: Pays: Code postal: Commune: Code postal: Commune: Code postal: Commune: Code postal: Commune: Code postal: Code		Ident	ité de l'élève	
Ne(e) e :				
Nationalité : Scolarité de l'année en cours MEF : Division : Option 2 : Option 3 : Date entrée : Régime : Scolarité de l'année précédente MEF : Division : Date entrée : MEF : Division : Division : Option 4 : Etablissement : Option 1 : Option 2 : Option 3 : Option 4 : Etablissement : Option 1 : Option 2 : Option 3 : Option 4 : Etablissement : Option 3 : Option 4 : Etablissement : Option 4 : Etablissement : Option 5 : Option 6 : Option 6 : Option 6 : Option 6 : Option 7 : Option 8 : Option 8 : Option 9 : Optio				
Scolarité de l'année en cours	. ,	a		
MEF: Option 1: Option 2: Option 3: Option 4: Régime : Date entrée : Scolarité de l'année précédente MEF: Division : Option 1: Option 2: Option 3: Option 4: Etablissement: Option 1: Option 2: Option 3: Option 4: Etablissement: Commune : MEF: Dernier établissement connu fréquenté par l'élève MEF: Commune : Représentant légal Nom : Représentant légal Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Pays : Pays : Pays : Pays : Option 4: Etablissement connu fréquenté par l'élève MEF: Option 3: Option 4: Etablissement connu fréquenté par l'élève MEF: Option 4: Option 3: Option 4: Etablissement connu fréquenté par l'élève MEF: Option 5: Option 4: Etablissement connu fréquenté par l'élève MEF: Option 6: Opti	Nationalité :			national :
Cytion 1:	NACE :			
Régime : Scolarité de l'année précédente MEF : Division : Option 1: Option 2: Option 3: Option 4 : Etablissement : Commune : MEF : Dernier établissement connu fréquenté par l'élève MEF : Blablissement : Commune : MEF : Dernier établissement connu fréquenté par l'élève MEF : Commune : Représentant légal Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (voir la late pointe pour déterminer le code correspondant à voire situation) Nom : Représentant légal Nom : Représentant légal Nom : Représentant légal Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (voir la late pointe pour déterminer le code correspondant à voire situation) Représentant légal Nom : Pays : Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (voir la late pointe pour déterminer le code correspondant à voire situation) Responsable à contacter en priorité (O ou N) : Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (voir la late pointe pour déterminer le code correspondant à voire situation) Responsable qui paie les frais scolaires Nom : Prénom : Autre responsable ou personne à contacter Nom : Prénom : Pays : Profession : Pays : Profession : Pays : Prénom : Pays : Pays : Prénom : Pays : Pays : Prénom : Pays : Prénom : Pays : Pays : Prénom : Pays : Pays : Prénom : Pays : Pays : Pays : Prénom : Pays :			Division :	
Scolarité de l'année précédente Division : Option 2 : Option 3 : Option 4 : Etablissement : Option 2 : Option 3 : Option 4 : Option 3 : Option 4 : Option 4 : Option 5 : Option 4 : Option 5 : Option 4 : Option 6 : Option 6 : Option 6 : Option 6 : Option 7 : Option 7 : Option 6 : Option 8 : Option 9 : Opt		Option 2 :	Option 3 :	Option 4 :
MEF: Option 1: Option 2: Option 3: Option 4: Etablissement: Commune: Dernier établissement connu fréquenté par l'élève	Regime :		11 / / / 1	
Option 1: Option 2: Option 3: Option 4: Etablissement: Commune: Dernier établissement connu fréquenté par l'élève	NACE :		<u>-</u>	
Elablissement: Commune: Dernier établissement connu fréquenté par l'élève				
Dernier établissement connu fréquenté par l'élève	· ————	Option 2 :		Option 4 :
Représentant légal Nom : Prénom :	Etablissement :			
Etablissement: Commune: Représentant légal Nom: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Représentant légal Nom: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Pays: Pays: Pays: Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Commune: Pays: Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Responsable à contacter en priorité (O ou N): Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Prénom: Adresse: Adr	MEE .	Dernier établissemen	t connu fréquenté p	ar l'élève
Représentant légal Nom: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Begonsable à contacter en priorité (O ou N): Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Représentant légal Nom: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Représentant légal Nom: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Responsable à contacter en priorité (O ou N): Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Responsable à contacter en priorité (O ou N): Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Code postal: Commune: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Prénom: Adresse: Adresse: Code postal: Commune: Prénom: Prénom: Adresse: Adress				
Nom: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Pays: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Code postal: Commune: Représentant légal Nom: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Pays: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Code postal: Commune: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Prénom: Prénom: Autre responsable ou personne à contacter Nom: Prénom: Prén	Etablissement :			
Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : adom. :		Repré	sentant légal	
Adresse: Code postal: Commune: Pays: Pays: Code postal: Commune: Pays: Code postal: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Représentant légal Nom: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Pays: Prénom: Pays: Code postal: Commune: Pays: Portable: Commune: Pays: Code postal: Commune: Pays: Code postal: Commune: Pays: Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Commune: Prénom: Code postal: Commune: Pays: Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Code postal: Commune: Prénom: Prénom: Prénom: Adresse: Code postal: Code postal: Commune: Pays: Profession: Code postal: Commune: Pays: Profession: Code postal: Commune: Pays: Profession: Pays: Profession: Prénom:				
Code postal: Commune: Pays: @ courriel: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Représentant légal Nom: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Code postal: Commune: Pays: Pays: Code postal: Commune: Pays: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Responsable à contacter en priorité (O ou N): Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Responsable à contacter en priorité (O ou N): Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Responsable qui paie les frais scolaires Nom: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Prénom: Adresse: Autre responsable ou personne à contacter Nom: Prénom: Autre responsable ou personne à contacter Prénom: Autre responsable ou personne à contacter				
Commune: Pays: Pays: Pays: Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Code postal: Commune: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Code postal: Commune: Pays: Code postal: Commune: Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Code postal: Code postal: Commune: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Code postal: Commune: Commune: Pays: Code postal: Commune: Commune	Adresse:			
Pays: Coderiel: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Représentant légal Nom: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Représentant légal Nom: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Responsable à contacter en priorité (O ou N): Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Responsable qui paie les frais scolaires Nom: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Adresse: Adresse: Adresse: Autre responsable ou personne à contacter Nom: Prénom: Autre responsable ou personne à contacter Nom: Prénom: Autre responsable ou personne à contacter				
### Code postal : Code postal : Commune : Pays : Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : Code postal : Commune : Pays : Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : Code postal : Commune : Pays : Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : Code postal : Commune : Pays : Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : Code postal : Commune : Pays : Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : Code postal : Commune : Pays : Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : Code postal i: Commune : Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : Code postal i: Commune : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Profession : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Profession : Prénom : Autre responsable ou personne à contacter Nom : Prénom : Autre responsable ou personne à contacter				
@ courriel: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Profession ou catégorie socio-professionnelle (code):	. —	<u> </u>		
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) :		** travail :	_	portable :
Représentant légal Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Commune : Pays : Code postal : Commune : Pays : Commune : Pays : Code postal : Commune : Pays : Code postal : Commune : Portable : Code postal : Courriel : Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : Responsable à contacter en priorité (O ou N) : Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : Code postal : Code postal : Commune : Pays : Code postal : Commune : Pays : Adresse : Adresse : Autre responsable ou personne à contacter Nom : Prénom : Autre responsable ou personne à contacter Nom : Prénom : Autre responsable ou personne à contacter	@ courriei :		Responsabi	e a contacter en priorite (O ou N):
Adresse: Code postal: Commune: Pays: Code postal: Commune: Pays: Commune: Pays: Courriel: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Responsable qui paie les frais scolaires Nom: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Pays: Autre responsable ou personne à contacter Nom: Prénom: Autre responsable ou personne à contacter Nom: Prénom: Autre responsable ou personne à contacter Nom: Prénom: Autre responsable ou personne à contacter Nom: Prénom: Autre responsable ou personne à contacter		Κορι	oscillant legal	
Code postal: Commune: Pays: travail: @ courriel: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): (voir la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation) Responsable qui paie les frais scolaires Nom: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Pays: Autre responsable ou personne à contacter Nom: Prénom: Autre responsable ou personne à contacter Nom: Prénom: Autre responsable ou personne à contacter Nom: Prénom: Table :				
Commune: Pays: Courriel: Responsable à contacter en priorité (O ou N): Profession ou catégorie socio-professionnelle (code): Responsable qui paie les frais scolaires Nom: Prénom: Adresse: Code postal: Commune: Pays: Adresse: Adresse: Autre responsable ou personne à contacter Nom: Prénom: Autre responsable ou personne à contacter	Auresse		Code nostal :	
Pays: ## dom.:				
## travail : ## portable : ## courriel : Responsable à contacter en priorité (O ou N) : ## Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (voir la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation) ## Responsable qui paie les frais scolaires Nom : Prénom :	-			
@ courriel : Responsable à contacter en priorité (O ou N) : Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (voir la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation) Responsable qui paie les frais scolaires Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Pays : Adom. : Pays : Portable : Autre responsable ou personne à contacter Nom : Prénom : Travail : Prénom : P	ædom ·	📻 travail :		nortable :
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (voir la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation) Responsable qui paie les frais scolaires Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Pays : Autre responsable ou personne à contacter Nom : Prénom : Prénom : Prénom : Tavail : Tavai				_ ·
Responsable qui paie les frais scolaires Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Pays : Autre responsable ou personne à contacter Nom : Prénom : Prénom : Travail : Travail : Travail : Travail : Travail : Travail : Travail : Travail : Travail : Travail : Travail : Travail : Travail :			Responsar	Die a contacter en priorite (O ou N) :
Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : a courriel : Autre responsable ou personne à contacter Nom : Prénom : Prénom : Travail : portable :	Profession ou catég	orie socio-professionnelle (code) :	(voir la liste jointe pour dét	erminer le code correspondant à votre situation)
Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Pays : Autre responsable ou personne à contacter Nom : Prénom : Travail : Trava		Responsable qu	i paie les frais scola	aires
Adresse: Code postal: Commune: Pays: Autre responsable ou personne à contacter Nom: Prénom: Travail: Travail: Autre responsable ou personne à contacter Autre responsable ou personne à contacter				
Code postal : Commune : Pays : Autre responsable ou personne à contacter Nom : Prénom : Travail : Travai	Prénom :			
Commune : Pays : Commune : Pays : Autre responsable ou personne à contacter Nom : Prénom : Atravail : Autre responsable ou personne à contacter Autre responsable ou personne à contacter Autre responsable ou personne à contacter	Adresse :			
Pays: Autre responsable ou personne à contacter Nom: Prénom: Travail: Travail: Prortable:			Code postal :	
dom. : @ courriel : Autre responsable ou personne à contacter Nom : Prénom : atravail :			Commune :	
@ courriel :			Pays :	
@ courriel :	a dom. :	🏗 travail :	<u> </u>	portable :
Nom : Prénom : Action de la companya del companya della companya	@ courriel :	<u> </u>		
Nom : Prénom : Action de la companya del companya della companya				
Nom : Prénom : Action de la companya del companya della companya		Autre responsable of	ou personne à conta	acter
Prénom : Travail	Nom :	i o i oop o i oubio i	on porconnio a conta	
dom.: ar travail: ar portable:				
@ courriel :				
<u></u>	ædom ·	🚘 travail :	Si	nortable ·
	and courried:	Travail :	<u> </u>	portable :

LISTE DES PROFESSIONS ET CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES

0 - 1	1:15-114		
Code	Libellé		
4.5	Agriculteurs exploitants		
10	Agriculteurs exploitants		
0.1	Artisans, commerçants et chefs d'entreprise		
21	Artisans		
22	Commerçants et assimilés		
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus		
	Cadres et professions intellectuelles supérieures		
31	Professions libérales		
33	Cadres de la fonction publique		
34	Professeurs, professions scientifiques		
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles		
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise		
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise		
Professions intermédiaires			
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés		
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social		
44	Clergé, religieux		
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique		
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise		
47	Techniciens		
48	Contremaîtres, agents de maîtrise		
	Employés		
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique		
53	Policiers et militaires		
54			
55	Employés de commerce		
56	Personnels des services directs aux particuliers		
	Ouvriers		
62	Ouvriers qualifiés de type industriel		
63	Ouvriers qualifiés de type artisanal		
64	Chauffeurs		
65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport		
67	Ouvriers non qualifiés de type industriel		
68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal		
69	Ouvriers agricoles		
Retraités			
71	Retraités agriculteurs exploitants		
72	Retraités artisans, commerçants, chefs entreprise		
74	Anciens cadres		
75	Anciennes professions intermédiaires		
77	Anciens employés		
78	Anciens ouvriers		
Autres personnes sans activité professionnelle			
81 Chômeurs n'ayant jamais travaillé			
83	Militaires du contingent		
84	Elèves, étudiants		
85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)		
86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)		
	1		