

**SIXIEME**

Redoublement

réserve administration

**IDENTITE DE L'ELEVE**

**Nom :** ..... **Statut demandé :**  Externe  DP 4 repas  Interne  
(L-Ma-J-V)  
**Prénom(s) :** .....  
**Date de naissance :** / /  
**Lieu de naissance :** ..... n° dépt : .....  
**Nationalité :** .....

**Option facultative bilangue :**

Anglais / Allemand-Espagnol

**RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX**

Situation du (des) parent(s) :  marié(e)  vie maritale  pacsé(e)  veuf(ve)  divorcé(e)  séparé(e)  célibataire

Civilité : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme lien de parenté : ..... Nom..... Prénom..... Adresse..... CP..... Ville..... Tél. fixe   Portable   Email personnel ..... <b>Travail :</b> Profession : ..... Employeur et lieu de travail : ..... Tél. travail	Civilité : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme lien de parenté : ..... Nom..... Prénom..... Adresse..... CP..... Ville..... Tél. fixe   Portable   Email personnel ..... <b>Travail :</b> Profession : ..... Employeur et lieu de travail : ..... Tél. travail
--	--

**ADRESSE DE RESIDENCE DE L'ELEVE**

Au domicile **des 2 parents**  Au domicile **du père**  Au domicile **de la mère**  En **résidence alternée**

Si **autre domicile**, précisez :

Nom.....  
 Adresse.....  
 Code Postal | | | | | | Ville.....  
 Tél domicile | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**PARCOURS DE L'ELEVE - ETABLISSEMENTS SCOLAIRES FREQUENTES**

Années scolaires	Etablissement fréquenté	Ville	Classe	Raison du changement
2018-2019				
2019-2020				

## ENFANT(S) DANS LA FAMILLE

Nombre d'enfant(s) à charge : ..... Nombre d'enfant(s) dans le 2<sup>nd</sup> degré (collège et/ou lycée) : .....

Prénom - Nom	Né(e) le	Garçon-Fille	Préciser le nom de l'établissement + ville

## PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'ABSENCE DU RESPONSABLE LEGAL

Nom ..... Prénom.....

Tél. fixe /\_/ Portable /\_/

Qualité ou lien de parenté : .....

## DOCUMENTS A JOINDRE A CE DOSSIER D'ADMISSION

Merci de compléter ce dossier et d'y joindre les documents suivants :

- 1 photocopie du livret de famille (pages des parents ET de tous les enfants de la famille)
- 1 photo d'identité agrafée au recto
- EN JUIN, le livret scolaire (à demander à l'école primaire de votre enfant. Il vous sera restitué en cours d'année de 6<sup>ème</sup>)
- POUR FIN JUIN, l'avis de passage en 6<sup>e</sup> prononcé par l'école primaire d'origine (si l'enfant est en CM2)  
**OU le bulletin du 3<sup>ème</sup> trimestre si l'inscription est un redoublement de 6<sup>ème</sup>.**

**L'inscription définitive ne peut intervenir qu'après la décision du conseil de classe du 3<sup>ème</sup> trimestre ou l'avis de passage prononcé par l'école d'origine et l'acceptation du règlement intérieur disponible sur demande.**

**Les documents administratifs et le règlement intérieur vous seront expédiés courant juillet.**

Je soussigné(e)

M. .... père de .....

Mme..... mère de .....

M/Mme ..... tuteur de.....

- Est informé(e) que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique concernant la gestion administrative des dossiers et la facturation et dont les destinataires sont les seuls services de l'établissement.
- Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectifications aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la comptabilité ou au secrétariat.

à ..... le..... 2020

Signature du père

Signature de la mère

Signature du tuteur

NOM : ..... Prénom : ..... Niveau : .....

**Pour améliorer l'accueil de votre enfant, vous pouvez nous communiquer certaines informations :**

- Votre enfant bénéficie déjà d'un :
- PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé)
  - PAI (Projet d'Accueil Individualisé)
  - PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation)
  - PPRE (Projet Personnalisé de Réussite Educative)

- Est-il suivi par un ?
- Orthophoniste
  - Ergothérapeute
  - Psychologue
  - Autre .....

Indiquez les coordonnées du professionnel de santé (nom, adresse, téléphone, courrier électronique) :

.....  
.....

Autorisez-vous l'établissement à prendre contact avec ce professionnel ?  OUI  NON

Y-a-t-il des éléments médicaux que vous souhaitez nous préciser ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Bénéficie-t-il d'une notification de la MDPH pour un AVS (Assistant de Vie Scolaire) ?  OUI  NON

Si oui, pour combien d'heures ? ..... (fournir l'attestation)

.....  
.....  
.....

Autre(s) information(s) à signaler :

.....  
.....  
.....  
.....