Collège & Lycée St-Louis
63, Grand'Rue CS 21065
29150 Châteaulin
Tél. : 02.98.86.59.00
Fax : 02.98.86.13.96
saint-louis29@saint-louis29.net

Année scolaire 2019-2020

DOSSIER D'INSCRIPTION EN CLASSE DE

CINQUIEME

❑ Redoublement

Coller ou agrafer ici une photo d'identité

réservé administration
.....
.....

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom : .....

Statut demandé : ❑ Externe ❑ DP 4 repas (L-Ma-J-V) ❑ Interne

Prénom(s) : .....

Date de naissance : / /

Lieu de naissance : ..... n° dépt : ..... **Nationalité :** .....

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

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

Père	**Mère**
Nom	Nom .....
Prénom	Prénom .....
Adresse.....	Adresse .....
CP..... Ville.....	CP..... Ville.....
Tél. fixe |___|___| |___|___| |___|___| |___|___| |___|___|	Tél. fixe |___|___| |___|___| |___|___| |___|___| |___|___|
Portable |___|___| |___|___| |___|___| |___|___| |___|___|	Portable |___|___| |___|___| |___|___| |___|___| |___|___|
Email personnel _____	Email personnel _____
Travail :	**Travail** :
Profession :	Profession :.....
Employeur et lieu de travail :	Employeur et lieu de travail : .....
.....	.....
Tél. travail |___|___| |___|___| |___|___| |___|___| |___|___|	Tél. travail |___|___| |___|___| |___|___| |___|___| |___|___|

ADRESSE DE RESIDENCE DE L'ELEVE

❑ Au domicile **du père et de la mère** ❑ Au domicile **du père** ❑ Au domicile **de la mère** ❑ En **résidence alternée**

Si autre domicile, précisez :

Nom .....

Adresse.....

Code Postal |___|___|___|___|___| Ville .....

Tél domicile |___|___| |___|___| |___|___| |___|___| |___|___|

OPTION DEMANDEE EN CLASSE DE CINQUIEME

1 langue vivante 2 obligatoire : ❑ Allemand ou ❑ Espagnol

1 option facultative : ❑ Breton ou ❑ Latin

Toute option choisie en classe de 5ème sera suivie jusqu'en classe de 3ème.

PARCOURS DE L'ELEVE - ETABLISSEMENTS SCOLAIRES FREQUENTES

Année scolaire	Etablissements fréquentés	Ville	Classes	Raison du changement
2017-2018				
2018-2019				

ENFANT(S) DANS LA FAMILLE

Nombre d'enfant(s) à charge : ..... Nombre d'enfant(s) dans le 2nd 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 des bulletins scolaires de l'année en cours**
- **1 photocopie du livret de famille (pages des parents et de tous les enfants de la famille)**
- **1 photo d'identité agrafée au recto**

L'inscription définitive ne peut intervenir qu'après la décision du conseil de classe du 3ème trimestre 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 adressez à la comptabilité ou au secrétariat.

à ..... le..... 2019

Signature du père	Signature de la mère	Signature du tuteur

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

<u>Pour améliorer l'accueil de votre enfant, vous pouvez nous communiquer certaines informations</u> :

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 :

.....

.....

.....

.....

.....

.....