



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 2018-2019
DOSSIER D'INSCRIPTION EN CLASSE DE

SIXIEME

Coller ou agraffer ici
une photo d'identité

réserve administration

Redoublement

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom :

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

Prénom(s) :

Date de naissance : / /

Option facultative bilangue :
(sous réserve de candidatures suffisantes)

Lieu de naissance : n° dépt :

Anglais/Allemand

Nationalité :

Anglais/Espagnol

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

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

<u>Père</u>	<u>Mère</u>
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 |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

PARCOURS DE L'ELEVE - ETABLISSEMENTS SCOLAIRES FREQUENTES

Année scolaire	Etablissements fréquentés	Ville	Classe	Raison du changement
2016-2017				
2017-2018				

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	Situation actuelle (Etablissement-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 :

- a) 1 photocopie du livret de famille (pages des parents et de tous les enfants de la famille)
- b) 1 photo d'identité agrafée au recto
- c) **EN JUIN**, le livret scolaire (il est à demander à l'école primaire de votre enfant. Il vous sera restitué en cours d'année de 6^{ème})
- d) **POUR FIN JUIN**, l'avis de passage en 6^e prononcé par l'école primaire d'origine (si l'enfant est en CM2)
Ou le bulletin du 3^{ème} trimestre en cas de redoublement de 6^{ème}.

L'inscription définitive ne peut intervenir qu'après la décision du conseil de classe du 3^{ème} 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 2018

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 :

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