



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

**SIXIEME**

Coller ou agraffer ici  
une photo d'identité

réservé administration

Redoublement

**IDENTITE DE L'ELEVE**

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

**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 _____
<b>Travail :</b>	<b>Travail :</b>
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
2017-2018				
2018-2019				

**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 :

- 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<sup>ème</sup>)
- d) **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 en cas de 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 ..... 2019

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 :

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