



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 de demande de renseignements

Coller ou agraffer ici
une photo d'identité

ULIS
Unité Localisée d'Inclusion Scolaire

6^{ème} 5^{ème} 4^{ème} 3^{ème}

L'inscription est soumise à l'accord de la DDEC

réserve administration

IDENTITE DE L'ELEVE

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

<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**
 En **famille d'accueil** En **foyer**

Nom

Adresse.....

Code Postal | | | | | Ville

Tél domicile | | | | | | | | | |

Paiement des frais scolaires par

Madame, Monsieur (*nom et prénom*).....

Madame (*nom et prénom*)..... Monsieur (*nom et prénom*).....

autre (précisez) :

NOM : Prénom : Niveau :

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

- Est-il suivi en libéral par un ? Orthophoniste
 Ergothérapeute
 Psychologue
 Autre :

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

.....
.....

- Est-il suivi par un ? SESSAD
 CMP
 Autre structure (précisez)

Si l'arrivée à l'établissement se fait en taxi, précisez les coordonnées de la compagnie :

.....

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

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

Autre(s) information(s) à signaler :

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