



DOSSIER D'INSCRIPTION 2023-2024

Identité de l'élève

Nom Prénom

Date de naissance Commune de naissance

Sexe : Masculin Féminin Département de naissance

Régime : Externe Demi-pensionnaire Nationalité

Si DP, indiquer Lundi Mardi Jeudi Vendredi Mode de transport

Scolarité

Classe demandée **4^{ème}** Etablissement précédent

Adresse Etab précédent :

Choix d'enseignement

2^{ème} langue vivante Allemand Espagnol

Section européenne : DNL SVT en Espagnol Oui Non

ou : DNL Maths en Anglais Oui Non

Option facultative : Latin Oui Non

Frères et sœurs

Nombre d'enfants à charge :

Nombre d'enfants scolarisés au collège Saint Ouen Lasalle :

FRERES ET SŒURS

DATE DE NAISSANCE

ETABLISSEMENT CLASSE

.....

.....

.....

.....

.....

RENSEIGNEMENTS FAMILLE

Attention tous les documents sont envoyés par mail.

Merci de bien vouloir compléter lisiblement ces encarts.

<u>Père</u>	<u>Mère</u>
<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Mariée <input type="checkbox"/> Divorcée <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuve <input type="checkbox"/> Pacsée <input type="checkbox"/> Autre
Nom	Nom.....
Prénom.....	Nom de jeune fille
Adresse.....	Prénom
CP..... Ville.....	Adresse
Tél. fixe _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	CP..... Ville
Portable _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Tél. fixe _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Liste rouge <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Portable _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Adresse Mail :	Adresse Mail :

Travail :

Profession :

Code profession :

Nom de l'entreprise :

Adresse du lieu de travail :

.....

Tél. prof. |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Travail :

Profession :

Code profession :

Nom de l'entreprise :

Adresse du lieu de travail :

.....

Tél. prof. |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

<p>AGRICULTEURS 11 – Agriculteurs sur petite exploitation 12 – Agriculteurs sur moyenne exploitation 13 – Agriculteurs sur grande exploitation ARTISANS – COMMERCANTS et CHEFS D'ENTREPRISES 21 – Artisans 22 – Commerçants et assimilés 23 – Chefs d'entreprises de dix salariés et plus 31 – Professions libérales 33 – Cadres de la Fonction Publique 34 – Professeurs, professions scientifiques 35 – Professions de l'information, des arts et des spectacles 37 – Cadres administratifs et commerciaux d'entreprises 38 – Ingénieurs et cadres techniques d'entreprises</p> <p>PROFESSIONS INTERMEDIAIRES 42 – Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés 43 – Profes. intermédiaires de la santé et du travail social 45 – Profes. intermédiaires administratives Fonction Publique 46 – Profes. Intermédiaires administratives et commerciales des entrepr. 47 – Techniciens 48 – Contremaître, agents de maîtrise</p>	<p>EMPLOYES 52 – Employés civils et agents de service – Fonction Publique 53 – Policiers et militaires 54 – Employés administratifs d'entreprises 55 – Employés de commerce 56 – Personnels des services directs aux particuliers</p> <p>OUVRIERS 62 – Ouvriers qualifiés de type industriel 63 – Ouvriers qualifiés de type artisanal 64 – Chauffeurs 65 – Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage, et du transport 69 – Ouvriers agricoles</p> <p>RETRAITES 71 – Retraités agriculteurs exploitants 72 – Retraités artisans, commerciaux et chefs d'entreprises 74 – Retraités cadres 75 – Retraités professions intermédiaires 77 – Retraités employés 78 – Retraités ouvriers</p> <p>AUTRES 81 – Chômeurs n'ayant jamais travaillé 85 – Personnes sans activité professionnelle</p>
---	---

Situation familiale :

Responsable(s) de l'enfant :

- Père et Mère conjointement
- Père seul
- Mère seule
- Autre (préciser)

Lieu de résidence de l'élève :

- Chez son père et sa mère
- Chez son père et sa mère en garde alternée
- Chez son père
- Chez sa mère
- Famille d'accueil
- Autre

Personnes à joindre en cas de nécessité (indiquez le nom, le lien avec l'élève et le numéro de téléphone) :

.....

Situation particulière

Lien avec l'enfant : Famille d'accueil Foyer Autre préciser

Nom de famille

Prénoms.....

Adresse.....

CP..... Ville.....

Tél. fixe |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| Liste rouge Oui Non

Portable |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Adresse Mail :

Profession : Code profession :

Nom de l'entreprise :

Tél. prof. |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Assurance scolaire

L'assurance scolaire de chaque élève est prise en charge par l'établissement auprès de la Mutuelle St Christophe ; **vous n'avez pas à fournir d'attestation personnelle**

Pièces à fournir :

- ✓ Le dossier d'inscription complété (INSC)
- ✓ La convention de scolarisation complétée et signée (SCOL)
- ✓ Les règles de vie complétées et signées (VIE)
- ✓ La fiche de renseignements médicaux – Permanence d'écoute (MEDI)
- ✓ La charte informatique signée (INFO)
- ✓ Une copie du livret de famille
- ✓ Copie du jugement, en cas de divorce ou de séparation

AMENAGEMENT DE LA SCOLARITE

Si l'élève a bénéficié jusqu'à présent d'aménagement de scolarité merci de préciser dans quel cadre :

- PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (P.A.I.)** (Allergie alimentaire, diabète ...)

Si ce dispositif doit être reconduit, merci de joindre une copie du P.A.I. le plus récent.

Pour une reconduction des P.A.I. en lien avec un problème médical, il sera nécessaire de contacter le médecin scolaire.

- PLAN D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ (P.A.P.) POUR LES ÉLÈVES « DYS » ET TROUBLES DIVERS DES APPRENTISSAGES**

Si ce dispositif doit être reconduit, merci de joindre une copie du P.A.P. le plus récent avec les aménagements pédagogiques.

Pour une reconduction des PAP en lien avec un trouble des apprentissages, il faudra fournir un bilan récent (moins d'un an) d'un professionnel (orthophoniste, ergothérapeute, etc.) précisant les aménagements recommandés.

- Suivi orthophoniste dys.....
- Ergothérapeute
- Autre préciser

- PROJET PERSONNALISÉ DE SCOLARISATION (P.P.S.) EN LIEN AVEC LA M.D.A.**

Si ce dispositif doit être reconduit, merci de joindre une copie de la notification MDA et du dernier GEVASCO (ou précisez les demandes en cours).

- Accompagnement A.E.S.H - Nombre d'heure :(Joindre une copie de la notification)
- Matériel particulier notifié par la M.D.A :
- Mobilier adapté
- S.E.S.S.A.D. qui intervient dans l'établissement

SI L'ENFANT A BESOIN D'UN AMÉNAGEMENT PARTICULIER ou si vous souhaitez nous communiquer des informations afin de l'accueillir dans les meilleures conditions, merci de nous en faire part ci-dessous

.....

.....

.....

Nous, soussignés, sollicitons l'admission de l'enfant au collège Saint Ouen LaSalle, établissement catholique d'enseignement sous contrat d'association avec l'État

Père

Mère

Ou tuteur légal