



## 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 **5<sup>ème</sup>** Etablissement précédent .....

Adresse Etab précédent : .....

### Choix d'enseignement

2<sup>ème</sup> langue vivante obligatoire  Allemand  Espagnol

Atelier artistique obligatoire pour l'année (Noter 1-2-3 par ordre de préférence) .... Théâtre .....Arts ..... Chorale

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 :**

**Travail :**

Profession : .....

Code profession : .....

Nom de l'entreprise : .....

Adresse du lieu de travail : .....

.....

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

Profession : .....

Code profession : .....

Nom de l'entreprise : .....

Adresse du lieu de travail : .....

.....

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

<p><b>AGRICULTEURS</b>                      11 – Agriculteurs sur petite exploitation                      12 – Agriculteurs sur moyenne exploitation                      13 – Agriculteurs sur grande exploitation  <b>ARTISANS – COMMERCANTS et CHEFS D'ENTREPRISES</b>                      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><b>PROFESSIONS INTERMEDIAIRES</b>                      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><b>EMPLOYES</b>                      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  <b>OUVRIERS</b>                      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  <b>RETRAITES</b>                      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  <b>AUTRES</b>                      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

