



## DEMANDE D'INSCRIPTION AU COLLÈGE POUR 2018-2019



**5EME**     
  **4EME**     
  **3EME**

### Identification et nationalité de l'élève

NOM :

Prénom COMPLET:

Date de naissance :      
    jour                    mois                    année

N° DEP  Département de naissance :

Commune de naissance :

Nationalité :

Téléphone portable de l'élève  -  -  -

### Scolarité demandée pour l'élève :

Langue vivante 1 :  Anglais

Langue vivante 2 :  Allemand       Espagnol       Portugais       \_\_\_\_\_

L'élève sera-t-il doublant ?      OUI       NON

Régime :    Externe :     ½ pension :

### Scolarité actuelle

Année	Classe/ Série	Établissement
2017 - 2018		

Adresse :

Département :  code

public     privé     même académie     autre académie

Code RNE de l'Etablissement

L'élève double-t-il cette classe ?      OUI       NON

L'élève a-t-il déjà doublé une classe ?      OUI       NON       Laquelle ?

### Scolarité précédente

Année	Classe/ Série	Établissement
2016 - 2017		
2015 - 2016		
2014 - 2015		
2013 - 2014		

**PERE**

marié  Vie maritale  veuf  divorcé  autre

Nombre total d'enfants à charge   Nombre d'enfants à charge scolarisé dans le 2<sup>nd</sup> degré

NOM :

Prénom :

Adresse domicile :

Commune :

Département :  Code postal :

Adresse e-mail :

Téléphones : Domicile

Portable

Professionnel

Profession :

Situation d'emploi Occupe un emploi  chômeur  retraité  autre

Entreprise :

Adresse de l'entreprise :

Département :  Code postal :

Commune :

**MERE**

mariée  Vie maritale  veuve  divorcée  autre

Nombre total d'enfants à charge   Nombre d'enfants à charge scolarisé dans le 2<sup>nd</sup> degré

NOM :

Prénom :

Adresse domicile :

Commune :

Département :  Code postal :

Adresse e-mail :

Téléphones : Domicile

Portable

Professionnel

Profession :

Situation d'emploi Occupe un emploi  chômeur  retraité  autre

Entreprise :

Adresse de l'entreprise :

Département :  Code postal :

Commune :

**Vie familiale :**L'élève vit avec :  ses 2 parents  sa mère  son père  garde partagée  autre : \_\_\_\_\_

Frères et sœurs (prénoms)	Etablissement scolaire	Âges
Situation particulière		

**Suivi de l'élève :**

Reconnaissance MDPH	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Aide d'une AVS	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
PAP	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
PAI	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Tests psychologiques (précisez les dates)	
<b>Suivi</b> ex orthophonie, ergothérapie etc....	

**Autres renseignements :**

Séjours ou stages linguistiques	
Activités parascolaires pratiquées	