



DEMANDE D'INSCRIPTION AU COLLÈGE POUR 2018-2019

6^{EME}



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

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'Établissement

Code INE de l'Elève

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 2nd 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 2nd 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)	
Suivi ex orthophonie, ergothérapie etc....	

Autres renseignements :

Séjours ou stages linguistiques	
Activités parascolaires pratiquées	