



COLLEGE SAINT GERMAIN

21, rue de Carhaix
BP 24
29190 PLEYBEN

RNE n° 0290288F

Tél. : 02-98-26-75-50

E-mail : direction@saint-germain29.net

Rentrée 2020/2021 Demande d'admission en classe de 5^{ème}	<i>Photo</i>
--	--------------

Identité de l'élève :

Nom : Prénom :

Né(e) le : ___/___/_____

A : N° Département : Nationalité :

Classe fréquentée l'année scolaire 2019/2020 : N° INE (réservé à l'administration) :

Dans quel établissement (nom + commune) :

Votre enfant a-t-il déjà redoublé ? : NON OUI : quelle classe ?

Régime scolaire :

Externe

Demi-pensionnaire (4 repas)

Demi-pensionnaire (5 repas)

Option(s) choisie(s) :

Obligatoire (2,5 h) : Espagnol ou Allemand

Facultative (1 h) : Breton ou Latin

Renseignements familiaux

Situation matrimoniale des parents : mariés séparés divorcés autres

Nombre d'enfants à charge : ----- Nombre d'enfants du second degré (collège et/ou lycée) -----

Père :	Mère :
Nom :	Nom :
Prénom :	Nom de jeune fille :
Adresse :	Prénom :
Code postal : Commune :	Adresse :
Téléphone fixe : __/__/ __/__/ __/__/ __/__/	Code postal : Commune :
Téléphone portable : ____/____/____/____/____/____/____/____/	Téléphone fixe : __/__/ __/__/ __/__/ __/__/
Profession :	Téléphone portable : ____/____/____/____/____/____/____/____/
Nom de l'employeur et adresse de travail :	Profession :
.....	Nom de l'employeur et adresse de travail
.....
Téléphone de travail : __/__/ __/__/ __/__/ __/__/
Email personnel:	Téléphone de travail : __/__/ __/__/ __/__/ __/__/
.....	Email personnel:

Adresse de résidence de l'élève :

au domicile **du père et de la mère** au domicile **du père** au domicile **de la mère**

Si autre domicile précisez :

Nom :

Adresse.....

Code postal : Ville :

Tél domicile : __/__/ __/__/ __/__/ __/__/

Enfant(s) dans la famille :

Nom/prénom	Né(e) le	Situation actuelle (Etablissement-ville)

Santé

Votre enfant est-il (elle) à jour dans ses **vaccins** ? OUI NON, de quel(s) vaccin(s) ?

Votre enfant suit-il (elle), actuellement, un **traitement médical prescrit** ? NON OUI
lequel ?

Votre enfant souffre-t-il (elle) d'une **allergie** ? NON OUI de quelle allergie ?

Votre enfant suit-il (elle) un **régime alimentaire** particulier ? NON OUI, quel régime ?

Votre enfant présente-t-il (elle) un **problème respiratoire** ? NON OUI, de quel genre ?

Votre enfant présente-t-il (elle) un **problème d'audition** ? NON OUI

N° de Sécurité Sociale ___/___/___/___/___/___/: ___/___/___/___/___/___/___ **Organisme (CPAM, MSA,...) :**
..... (auquel est rattaché votre enfant)

Attestations

Nous soussignés, M. Mme _____, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorisons Madame HUBERT, Directrice adjointe du collège Saint-Germain, ou l'un de ses représentants, à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (soins, évacuation sanitaire, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de notre enfant nommé ci-dessus.

Fait à : Le : ___/___/_____ Signatures **des responsables** :

Assurance Individuelle Accident Scolaire Obligatoire (couvrant tout accident au collège et en sortie scolaire).
Tous les élèves seront couverts par une assurance individuelle accident **souscrite et prise en charge** par l'établissement auprès de la Mutuelle Saint-Christophe (donc cette assurance ne vous sera pas facturée).

Droit à l'image

A l'occasion de différents événements, ou activités pédagogiques, le collège est amené à photographier ou filmer les élèves, afin d'alimenter des supports comme, par exemple, la plaquette ou le site internet.

M. Mme : _____ **autorisent** le collège à utiliser l'image de leur enfant, cité ci-dessus.

Fait à : Le : ____/____/_____

Signatures des responsables :

Si les responsables légaux s'opposent à l'utilisation de l'image de leur enfant aux conditions citées ci-dessus, merci de fournir une lettre manuscrite adressée à Mme la Directrice.

Personne à joindre en cas d'absence

Nom : Prénom :

Téléphone : __/__/__/__/:/ __/__/__/__/

Qualité ou lien de parenté :

Je soussigné(e)

M.....père de

Mmemère de

M/Mmetuteur de

-est informé(e) que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique concernant la gestion administrative des dossiers et la facturation et dont les destinataires sont les seuls services de l'établissement.

-conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la direction.

à..... le.....

Signature du père

Signature de la mère

Signature du tuteur