



Année scolaire 2022-2023

Coller ou agraffer ici
une photo d'identité

DOSSIER D'INSCRIPTION EN CLASSE DE

TROISIÈME

Redoublement

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom : **Statut demandé** : Externe DP 4 repas (L-Ma-J-V) DP 5 repas (L-Ma-MerJ-V)
Prénom(s) :
Date de naissance : / /
Lieu de naissance : n° dépt : Nationalité :

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Situation du (des) parent(s) : marié(e) vie maritale pacsé(e) veuf(ve) divorcé(e) séparé(e) célibataire

<p>Civilité : M. Mme lien de parenté : _____</p> <p>Nom _____</p> <p>Prénom _____</p> <p>Adresse _____</p> <p>CP _____ Ville _____</p> <p>Tél. fixe _____</p> <p>Portable _____</p> <p>Email personnel _____</p> <p>Travail :</p> <p>Profession : _____</p> <p>Employeur et lieu de travail : _____</p> <p>Tél. travail _____</p>	<p>Civilité : M Mme lien de parenté : _____</p> <p>Nom _____</p> <p>Prénom _____</p> <p>Adresse _____</p> <p>CP _____ Ville _____</p> <p>Tél. fixe _____</p> <p>Portable _____</p> <p>Email personnel _____</p> <p>Travail :</p> <p>Profession : _____</p> <p>Employeur et lieu de travail : _____</p> <p>Tél. travail _____</p>
--	---

ADRESSE DE RÉSIDENCE DE L'ÉLÈVE

Au domicile des 2 parents Au domicile du père Au domicile de la mère En résidence alternée

Si autre domicile, précisez :

Nom _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Tél domicile _____

OPTION DEMANDÉE EN CLASSE DE CINQUIÈME

1 langue vivante 2 obligatoire : Allemand ou Espagnol
Option(s) facultative(s) : Breton ou Latin ou Eurolangue ou Eurolangue et latin ou Eurolangue et breton

NOM :

Prénom :

Niveau :

Pour améliorer l'accueil de votre enfant, vous pouvez nous communiquer certaines informations :

Votre enfant bénéficie déjà d'un :

- PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé)
- PAI (Projet d'Accueil Individualisé)
- PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation)
- PPRE (Projet Personnalisé de Réussite Educative)

Est-il suivi par un ? Orthophoniste

Ergothérapeute

Psychologue – psychologue scolaire

Autre

} Fournir les
bilans

Indiquez les coordonnées du professionnel de santé (nom, adresse, téléphone, courrier électronique) :

Autorisez-vous l'établissement à prendre contact avec ce professionnel ? OUI NON

Y-a-t-il des éléments médicaux que vous souhaitez nous préciser ?

Bénéficie-t-il d'une notification de la MDPH pour un AVS (Assistant de Vie Scolaire) ? OUI NON

Si oui, pour combien d'heures ? (fournir l'attestation)

Autre(s) information(s) à signaler (démarches en cours pour un suivi, être en classe avec un.e camarade...) :