



Année scolaire 2022-2023

Coller ou agraffer ici
une photo d'identité

DOSSIER D'INSCRIPTION EN CLASSE DE

SIXIÈME

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 | | | | | | | | | |

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...) :