



Année scolaire 2024-2025

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  DP 5 repas  
(L-Ma-J-V) (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><b>Travail :</b> 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><b>Travail :</b> 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...) :

