

réserve à l'administration

Redoublement

Photo d'identité

## IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

**Nom :** .....

**Prénom(s) :** .....

**Date de naissance :**        /        /

**Lieu de naissance :** ..... n° dépt : .....

**Nationalité :** .....

**Régime souhaité :**  Externe  
 DP 4 repas (L-Ma-J-V)  
 DP 5 repas (L-Ma-Mer-J-V)

## RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

**Situation familiale des parents :**  marié(e)  vie maritale  pacsé(e)  veuf(ve)  divorcé(e)  séparé(e)  célibataire

**Nombre d'enfant(s) à charge :** .....

Indiquez ci-dessous en « **Responsable 1** » le parent qui souhaite **être contacté en priorité** par l'établissement 

RESPONSABLE LÉGAL 1 <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	RESPONSABLE LÉGAL 2 <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Vous êtes le/la : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre : .....	Vous êtes le/la : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre : .....
Nom .....	Nom .....
Prénom .....	Prénom .....
Adresse .....	Adresse .....
CP ..... Ville .....	CP ..... Ville .....
 domicile <input type="text"/>	 domicile <input type="text"/>
 portable <input type="text"/>	 portable <input type="text"/>
<b>Email personnel</b> .....	<b>Email personnel</b> .....
<b>Situation :</b> Profession : .....	<b>Situation :</b> Profession : .....
Entreprise et lieu de travail : .....	Entreprise et lieu de travail : .....
 travail <input type="text"/>	 travail <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Autre situation : .....	<input type="checkbox"/> Autre situation : .....

## 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 .....

 domicile

## PARCOURS DE L'ÉLÈVE - ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES FRÉQUENTÉS

Années scolaires	Etablissement fréquenté	Ville	Classe	Raison du changement
2024-2025				
2025-2026				



## AMÉNAGEMENTS PARTICULIERS

1- L'élève bénéficie-t-il cette année d'un aménagement particulier ?  OUI  NON

Si **OUI**, merci de préciser lequel (**joindre les justificatifs**) :

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

Votre enfant bénéficie-t-il de l'accompagnement d'un(e) auxiliaire de vie scolaire ?  OUI  NON

Si oui, veuillez indiquer le nombre d'heures  et joindre la notification de la MDPH

Précisions éventuelles : .....

Votre enfant bénéficie-t-il d'un matériel pédagogique adapté ?  OUI  NON

Si **OUI**, merci de préciser lequel et de joindre la notification

Précisions éventuelles : .....

2- 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

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

.....

.....

.....

.....

4- Autre(s) information(s) à signaler (démarches en cours pour un suivi...) :

.....

.....

.....

.....