

### INFORMATION SUR L'ENFANT

Nom					
Prénom 1		Prénom 2		Prénom 3	
Sexe			Date et lieu de naissance		
ETABLISSEMENT FREQUENTE L'AN DERNIER + CLASSE					
QUALITE	<input type="checkbox"/> EXTERNE		<input type="checkbox"/> ½ PENSIONNAIRE		<input type="checkbox"/> INTERNE

### CLASSES ET OPTIONS POUR 2024

MEF	LV 1	LV 2		OPTIONS FACULTATIVES	
6 <sup>ème</sup>	<input type="checkbox"/> ANGLAIS			<input type="checkbox"/> SECTION FOOT	
6 <sup>ème</sup> consolidation	<input type="checkbox"/> ANGLAIS				
6 ULIS	<input type="checkbox"/> ANGLAIS				
6 SEGPA	<input type="checkbox"/> ANGLAIS				
5 <sup>ème</sup>	<input type="checkbox"/> ANGLAIS	<input type="checkbox"/> ESPAGNOL	<input type="checkbox"/> JAPONAIS	<input type="checkbox"/> ANGLAIS +	<input type="checkbox"/> SECTION FOOT
5 ULIS	<input type="checkbox"/> ANGLAIS				
5 SEGPA	<input type="checkbox"/> ANGLAIS				
4 <sup>ème</sup>	<input type="checkbox"/> ANGLAIS	<input type="checkbox"/> ESPAGNOL	<input type="checkbox"/> JAPONAIS	<input type="checkbox"/> ANGLAIS +	<input type="checkbox"/> SECTION FOOT
4 ULIS	<input type="checkbox"/> ANGLAIS				
4 SEGPA	<input type="checkbox"/> ANGLAIS				
3 <sup>ème</sup>	<input type="checkbox"/> ANGLAIS	<input type="checkbox"/> ESPAGNOL	<input type="checkbox"/> JAPONAIS	<input type="checkbox"/> ANGLAIS +	<input type="checkbox"/> SECTION FOOT <input type="checkbox"/> DEFENSE
3 PMET	<input type="checkbox"/> ANGLAIS	<input type="checkbox"/> ESPAGNOL			
3 ULIS	<input type="checkbox"/> ANGLAIS				
3 SEGPA	<input type="checkbox"/> ANGLAIS				

### INFORMATIONS COUVERTURES ET AIDES SOCIALES SUR LA FAMILLE

BOURSES	MUTUELLE	CAFAT
<input type="checkbox"/> OUI + <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> PROVINCE ILES <input type="checkbox"/> PROVINCE NORD <input type="checkbox"/> PROVINCE SUD N° .....	<input type="checkbox"/> Commerce <input type="checkbox"/> Fonctionnaires <input type="checkbox"/> SLN Autres : ..... N° .....	<input type="checkbox"/> OUI + <input type="checkbox"/> NON N° ..... <hr/> AIDE MEDICALE GRATUITE <input type="checkbox"/> OUI + <input type="checkbox"/> NON N° .....

### AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Nous soussignés, ..... (père / mère)  
de l'élève ....., classe de .....

n'autorisons pas l'établissement à utiliser l'image de mon enfant

autorisons l'établissement, conformément aux dispositions légales relatives à la protection du droit à l'image de chaque personne, à publier une photo de mon enfant seul ou en groupe, à réaliser et diffuser un film où apparaît mon enfant, seul ou en groupe.

Signature des parents  
Précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature de l'élève

## LES RESPONSABLES LEGAUX

Responsable légal de l'enfant :  Père  Mère  Tuteur  Membre de la famille (Précisez) .....

SITUATION DES PARENTS :  MARIÉS  SÉPARÉS  DIVORCÉS  PACS  AUTRE : .....

La facture doit être adressé au nom :  du responsable légal uniquement  des deux responsables

En cas de séparation ou divorce des parents, la garde est-elle alternée ?  OUI  NON

RE S P 1	NOM		R E S P 2	NOM	
	Prénom			Prénom	
	Profession			Profession	
	Employeur			Employeur	
	Signature			Signature	
N° Appartement : _____			N° Appartement : _____		
Etage : _____			Etage : _____		
Bâtiment, Immeuble, résidence : _____			Bâtiment, Immeuble, résidence : _____		
N° et nom de la rue : _____			N° et nom de la rue : _____		
Tribu de : _____			Tribu de : _____		
BP : _____			BP : _____		
Code Postale : _____ Code commune : _____			Code Postale : _____ Code commune : _____		
Tél domicile : _____ Liste rouge : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			Tél domicile : _____ Liste rouge : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Tel Portable : _____			Tel Portable : _____		
Tel bureau : _____			Tel bureau : _____		
Adresse mail (en majuscule) : _____			Adresse mail (en majuscule) : _____		
Téléphone d'urgence : _____			Nom de la personne à contacter : _____		

## FRERES ET SCEURS DANS L'ETABLISSEMENT

Nombre total d'enfants : \_\_\_\_\_ Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_ Nombre d'enfants dans l'établissement : \_\_\_\_\_

	Nom - Prénom	Date de naissance	Classe en 2023
1.			
2.			
3.			
4.			

## MODE DE TRANSPORT

Par ses propres moyens  Transport scolaire (nom du transport) .....

Transporteur privé (nom du transporteur) .....

## ENGAGEMENTS

Nous acceptons que la Direction du Collège prenne vis-à-vis de votre enfant ci-dessus désigné, toute disposition urgente en cas de nécessité durant l'année scolaire si nous ne pouvons être avertis, notamment toute décision d'hospitalisation et d'intervention clinique jugée indispensable par le médecin appelé.

Signature des parents

En inscrivant mon enfant, je m'engage avec lui à suivre le règlement du COLLEGE et à respecter son PROJET EDUCATIF.

Signatures :

L'élève

Les parents