

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 ^{ème} | <input type="checkbox"/> ANGLAIS | | | <input type="checkbox"/> SECTION FOOT | | |
| 6 ^{ème} consolidation | <input type="checkbox"/> ANGLAIS | | | | | |
| 6 ULIS | <input type="checkbox"/> ANGLAIS | | | | | |
| 6 SEGPA | <input type="checkbox"/> ANGLAIS | | | | | |
| 5 ^{ème} | <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 ^{ème} | <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 ^{ème} | <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° 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