



DOSSIER INSCRIPTION

NIVEAU 5^{ème} – 4^{ème} – 3^{ème}

(Entourez le niveau demandé pour l'inscription)

NOM :

PRENOM :

CLASSE :

(La classe sera complétée par l'administration)

LV1 :

LV2 :

OPTION :

Demi-pensionnaire : ou **Externe :**

Dérogation : **OUI** **NON**

Nom et Ville de l'ancien collège :

Tout dossier incomplet sera refusé

→ Précisez le nom et prénom du responsable chez qui vit l'enfant

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

à remplir par les parents

Classe :

PHOTO

NOM de l'élève :

Prénoms : Sexe :

Date et lieu de naissance : Lieu :

Nationalité :

Inscription définitive à la demi pension : DP : 4J DP : 2J ou Externe

LU MAR JEU VEN

Vous pouvez changer les jours de la formule DP 2J courant septembre

Adresse du/des Parent(s) **où réside l'enfant** :

N° personnel : portable :

Mail :

Date d'entrée au Collège :

Etablissement fréquenté l'année précédente : Classe :

Boursier : Oui Non parts, attribuée en en.....

RESPONSABLE (légal 1) :

NOM et Prénom :

Date et lieu de naissance :

Situation de famille :

Adresse.....

RESPONSABLE (légal 2) :

NOM et Prénom :

Date et lieu de naissance :

Situation de famille :

Adresse.....

Marié (e) - Séparé (e) - Divorcé (e) - Veuf (ve) - Remarié (e) - Union libre

Profession :

Entreprise :

Lieu de travail :

N° travail:.....

N° domicile

N° portable

N° de sécurité sociale :

Adresse :

.....

.....

Profession :

Entreprise :

Lieu de travail :

N° travail:.....

N° domicile

N° portable

N° de sécurité sociale :

Adresse :

.....

.....

Nombre d'enfants à charge : N° d'Allocations familiales :

NOMS et Prénoms	Né(s) le	Etablissement	Classe

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...)* :

.....

Date du dernier rappel antitétanique :
 (pour être efficace cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

Moyen de transport utilisé pour se rendre au Collège :

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :

Veillez nous informer et réactualiser vos numéros de téléphone

Nous en avons besoin en cas d'urgence

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

1.
2.

Nom, adresse et n° de ☎ du médecin traitant :

Adresse : ☎ :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Assurance responsabilité civile des parents :

Assurance individuelle accidents pour l'élève :

Compagnie :

Les parents sont priés de signaler immédiatement au Secrétariat du Collège toutes les modifications de renseignements ci-dessus pouvant intervenir en cours d'année.

Autorisez-vous la communication de votre adresse aux Association des Parents d'Elèves ?

OUI

NON

Signature des deux parents

Père :

Mère :

* **DOCUMENT NON CONFIDENTIEL** à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire
 Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.