

## DOSSIER D'INSCRIPTION

Année scolaire 2022-2023

6<sup>ème</sup>  5<sup>ème</sup>  4<sup>ème</sup>  3<sup>ème</sup>

NOM :  Prénoms :

Né(e) le :  à

Nationalité :

### SCOLARITE PRECEDENTE

NOM et adresse de l'établissement

Classe :  Option1 :  Option2 :  Option 3 :

### SCOLARITE ANNEE SCOLAIRE 2022-2023

	Langue Vivante 1		Langue Vivante 2		Enseignements facultatifs	
	ANGLAIS	BILANGUE ANGLAIS/ALLEMAND	ESPAGNOL	ALLEMAND	LATIN	CHANT CHORAL
6 <sup>ème</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5 <sup>ème</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 <sup>ème</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 <sup>ème</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Régime :** Externe  Demi pensionnaire

**Boursier :** oui  non

**Transport scolaire :** oui  (commune de départ :  non

*Demande de carte de transport à saisir en ligne sur <https://aleop.paysdelaloire.fr/>*

**Afin de valider l'inscription de l'élève, ce dossier doit être remis au Collège accompagné obligatoirement de l'ensemble des documents énumérés ci-dessous :**

- ✓ une photocopie du livret de famille (concernant les Parents et tous les enfants)
- ✓ une photocopie du carnet de vaccinations de l'enfant
- ✓ un justificatif de domicile (quittance de loyer, facture eau ou électricité,...)
- ✓ en cas de séparation ou de divorce : la photocopie du jugement précisant la garde de l'enfant.
- ✓ La fiche d'urgence complétée

***Et pour les élèves déjà scolarisés en collège :***

- L'exeat établi par l'établissement fréquenté précédemment
- Les photocopies de 2 derniers bulletins scolaires
- Si inscription en cours d'année scolaire : Attestation d'assurance scolaire (à prévoir pour la rentrée de septembre pour les autres)

# SITUATION FAMILIALE

**RESPONSABILITE LEGALE :**     Père et mère     Père seul     Mère seule     Garde alternée

## REPRESENTANT LEGAL

NOM :  Prénom :

Adresse :

Code postal :  Commune :

Téléphone: domicile :  portable :

mail :

Autorise à communiquer son adresse postale et son courriel :     oui     non

Accepte les SMS :     oui     non

### Situation maritale:

marié(e)     séparé(e)     divorcé(e)     veuf(ve)     célibataire     concubinage     pacsé(e)

### Situation professionnelle :

Sans profession     Chômage     Retraite     Autre situation :

Occupe un emploi : Profession :

### Catégorie professionnelle :

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agriculteur exploitant                 | <input type="checkbox"/> Employé civil / agent service Fonct. Publ. | <input type="checkbox"/> Personnel services directs aux particuliers |
| <input type="checkbox"/> Artisan                                | <input type="checkbox"/> Employé administratif d'entreprise         | <input type="checkbox"/> Policier et militaire                       |
| <input type="checkbox"/> Cadre adminis. / commercial entreprise | <input type="checkbox"/> Employé de commerce                        | <input type="checkbox"/> Professeur /profession scientifique         |
| <input type="checkbox"/> Cadre de la fonction publique          | <input type="checkbox"/> Ingénieur / cadre technique d'entreprise   | <input type="checkbox"/> Profession interm. santé travail social     |
| <input type="checkbox"/> Chauffeur                              | <input type="checkbox"/> Militaire du contingent                    | <input type="checkbox"/> Profession information, arts, spectacle     |
| <input type="checkbox"/> Chef d'Entreprise de 10 salariés ou +  | <input type="checkbox"/> Professeur / instituteur et assimilé       | <input type="checkbox"/> Profession interm. Adm. commerce entreprise |
| <input type="checkbox"/> Clergé, religieux                      | <input type="checkbox"/> Ouvrier agricole                           | <input type="checkbox"/> Profession interm. Adm. Fonct. Publ.        |
| <input type="checkbox"/> Commerçant et assimilé                 | <input type="checkbox"/> Ouvrier non qualifié                       | <input type="checkbox"/> Profession libérale                         |
| <input type="checkbox"/> Contremaitre, agent de maitrise        | <input type="checkbox"/> Ouvrier qualifié                           | <input type="checkbox"/> Technicien                                  |

Employeur :

Adresse :

Téléphone :

## AUTRE REPRESENTANT LEGAL

NOM :  Prénom :

Adresse :

Code postal :  Commune :

 domicile :   portable :

@mail :

Autorise à communiquer son adresse postale et son courriel :  oui  non

Accepte les SMS :  oui  non

### Situation maritale:

marié(e)  séparé(e)  divorcé(e)  veuf(ve)  célibataire  concubinage  pacsé(e)

### Situation professionnelle :

Sans profession  Chômage  Retraite  Autre situation :

Occupe un emploi : Profession :

### Catégorie professionnelle :

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agriculteur exploitant                 | <input type="checkbox"/> Employé civil / agent service Fonct. Publ. | <input type="checkbox"/> Personnel services directs aux particuliers |
| <input type="checkbox"/> Artisan                                | <input type="checkbox"/> Employé administratif d'entreprise         | <input type="checkbox"/> Policier et militaire                       |
| <input type="checkbox"/> Cadre adminis. / commercial entreprise | <input type="checkbox"/> Employé de commerce                        | <input type="checkbox"/> Professeur /profession scientifique         |
| <input type="checkbox"/> Cadre de la fonction publique          | <input type="checkbox"/> Ingénieur / cadre technique d'entreprise   | <input type="checkbox"/> Profession interm. santé travail social     |
| <input type="checkbox"/> Chauffeur                              | <input type="checkbox"/> Militaire du contingent                    | <input type="checkbox"/> Profession information, arts, spectacle     |
| <input type="checkbox"/> Chef d'Entreprise de 10 salariés ou +  | <input type="checkbox"/> Professeur / instituteur et assimilé       | <input type="checkbox"/> Profession interm. Adm. commerce entreprise |
| <input type="checkbox"/> Clergé, religieux                      | <input type="checkbox"/> Ouvrier agricole                           | <input type="checkbox"/> Profession interm. Adm. Fonct. Publ.        |
| <input type="checkbox"/> Commerçant et assimilé                 | <input type="checkbox"/> Ouvrier non qualifié                       | <input type="checkbox"/> Profession libérale                         |
| <input type="checkbox"/> Contremaitre, agent de maîtrise        | <input type="checkbox"/> Ouvrier qualifié                           | <input type="checkbox"/> Technicien                                  |

Employeur :

Adresse :

Téléphone :

## AUTRE RESPONSABLE OU PERSONNE A CONTACTER

NOM :  Prénom :

Lien avec l'élève :

Adresse :

Code postal :  Commune :

 domicile :   travail :

 portable :

## FRERES ET SOEURS

1/ NOM Prénom :   
Etablissement (2022-2023) :   
Classe :

2/ NOM Prénom :   
Etablissement (2022-2023) :   
Classe :

3/ NOM Prénom :   
Etablissement (2022-2023) :   
Classe :

4/ NOM Prénom :   
Etablissement (2022-2023) :   
Classe :

5/ NOM Prénom :   
Etablissement (2022-2023) :   
Classe :

Nombre total d'enfants à charge du responsable légal :

## AUTRES RENSEIGNEMENTS

N° de sécurité sociale et adresse du centre de sécurité sociale :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

J'atteste l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Fait à :  Le :

Signature du Père :                      Signature de la Mère :                      Signature Autre Responsable :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

*Les informations que vous êtes tenus de fournir dans ce formulaire font l'objet d'un traitement automatisé d'informations nominatives. La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés vous reconnaît un droit d'accès et de rectification pour les informations vous concernant que vous pouvez exercer soit auprès de votre établissement, soit auprès de votre rectorat d'académie.*