

Nom de l'élève : _____

Prénom : _____

INSCRIPTION 2018 / 2019

Fiche de renseignements confidentielle uniquement réservée à l'usage interne de l'établissement ou des professionnels sollicités par celui-ci, qui en auraient l'usage dans l'exercice de leur fonction.

1 Demande d'entrée en classe de

6^{ème}

5^{ème}

4^{ème}

3^{ème}

2 Renseignements concernant l'élève

Nom : _____ Prénoms (ordre état-civil) : _____

Sexe : Masculin Féminin

Date de naissance :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Commune de naissance : _____ . N° département : ____ Pays : _____

Nationalité : Française

Autre : _____

Redoublant : Non

Oui / Si oui, classe(s) redoublée(s) : _____

Régime choisi : Externe Interne ½ pensionnaire (4 jours/semaine) ½ pensionnaire (5 jours/sem.)

Si votre enfant dispose d'un téléphone portable merci d'indiquer son numéro : _____

Bourses des collèves :

1. L'élève bénéficie-t-il de bourses des collèves en 2017/2018 ? Non Oui

2. Souhaitez-vous faire **une demande de bourse pour le collève** pour l'année 2018 / 2019 ? Non Oui

3 Choix des enseignements obligatoires et facultatifs

■ Langue vivante 2 : un seul enseignement proposé, Espagnol.

■ Options dès la 6^{ème} : Options sportives

Foot

Rugby

Atelier « Arts Graphiques et Visuels »

Atelier Informatique

■ Dès la 3^{ème} :

Préparation au concours Airbus (concours d'entrée Lycée Airbus Toulouse)

4 Renseignements concernant la scolarité 2017 / 2018

■ Provenance : Privé Public Nom/adresse de l'établissement : _____

_____ Département : _____

Dernière classe suivie : _____ . Classes redoublées sur toute la scolarité : _____

■ Autres élèves de la même famille déjà / ayant déjà été scolarisés au collège Saint-Martin :

5 Renseignements concernant la famille

PERE OU TUTEUR LEGAL :

■ Lien avec la mère ou la tutrice

Marié Vie maritale Pacsé Veuf

Divorcé⁽¹⁾ Séparé⁽¹⁾ Autre : _____

Parent référent : Oui Non

(L'élève ne peut avoir qu'un seul parent référent)

⁽¹⁾ Fournir une photocopie de l'extrait du jugement concernant la responsabilité des parents à l'égard de l'enfant ou toute pièce justificative.

■ Coordonnées personnelles

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Tél. fixe / domicile : _____

Tél. portable : _____

Autre⁽²⁾ (préciser ↓) : _____

Mail⁽³⁾ : _____ @ _____

⁽²⁾ Pour des coordonnées professionnelles, voir rubrique suivante.

⁽³⁾ Veuillez indiquer une adresse électronique d'usage fréquent.

■ Situation professionnelle

Sans emploi : Dans le cas contraire, veuillez renseigner la suite.

Nature de la profession : _____

Employeur : _____

Tél. professionnel : _____

MERE OU TUTRICE LEGALE :

■ Lien avec le père ou le tuteur

Mariée Vie maritale Pacsée Veuve

Divorcée⁽¹⁾ Séparée⁽¹⁾ Autre : _____

Parent référent : Oui Non

(L'élève ne peut avoir qu'un seul parent référent)

⁽¹⁾ Fournir une photocopie de l'extrait du jugement concernant la responsabilité des parents à l'égard de l'enfant ou toute pièce justificative.

■ Coordonnées personnelles

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Tél. fixe / domicile : _____

Tél. portable : _____

Autre⁽²⁾ (préciser ↓) : _____

Mail⁽³⁾ : _____ @ _____

⁽²⁾ Pour des coordonnées professionnelles, voir rubrique suivante.

⁽³⁾ Veuillez indiquer une adresse électronique d'usage fréquent.

■ Situation professionnelle

Sans emploi : Dans le cas contraire, veuillez renseigner la suite.

Nature de la profession : _____

Employeur : _____

Tél. professionnel : _____

■ Nombre d'enfants dans la famille : _____

■ Remarques éventuelles concernant le contexte familial : _____

6 Informations « santé »

■ En cas d'urgence – Personnes à prévenir immédiatement (indiquer par ordre de priorité).

N°1 Nom /prénom : _____

qui est (préciser, père, mère ou autre en indiquant l'identité et le rôle éventuel de la personne vis-à-vis de la famille) :

Son adresse professionnelle : _____

n° tél. professionnel : n° tél. portable :

N°2 Nom /prénom : _____

qui est (préciser, père, mère ou autre en indiquant l'identité et le rôle éventuel de la personne vis-à-vis de la famille) :

Son adresse professionnelle : _____

n° tél. professionnel : n° tél. portable :

N°3 Nom /prénom : _____

qui est (préciser, père, mère ou autre en indiquant l'identité et le rôle éventuel de la personne vis-à-vis de la famille) :

Son adresse professionnelle : _____

n° tél. professionnel : n° tél. portable :

■ Nom de l'élève : _____ Prénoms (ordre état-civil) _____

Sexe : Masculin Féminin Date de naiss. : Lieu : _____

■ Numéro de Sécurité Sociale qui couvre l'élève :

■ Médecin traitant : _____ tél. :

■ Remarques éventuelles (veuillez préciser en particulier les cas d'allergie ou de précautions particulières).

Si votre enfant est atteint d'une maladie ou d'une difficulté susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'établissement, **veuillez nous adresser sur papier libre les renseignements que vous devez porter à notre connaissance et transmettre le tout sous lettre cachetée au chef d'établissement.**

Vous pouvez également demander un rendez-vous à ce sujet.

Si votre enfant présente une maladie contagieuse au cours de sa scolarité, merci de nous en informer au plus tôt.

7 Cas d'urgence et modalités d'assurance

■ Hospitalisation :

Je soussigné(e) _____

Père, Mère ou tuteur de l'élève : _____

AUTORISE le chef d'établissement ou toute autre personne qu'il aura mandatée à faire donner à mon enfant tous les soins que nécessiterait son état.

DECLARE donner mon accord à toutes mesures de transport, d'hospitalisation (*vers l'hôpital le mieux adapté*) et de décision d'intervention chirurgicale urgente qui pourraient être prescrites par les autorités médicales durant la présence de mon enfant au collège Saint-Martin ou bien pendant une activité hors établissement.

■ **Remarques qui pourraient être utiles aux services des urgences :** _____

■ **Cas d'allergie :** Aspirine Oui Non Autres : _____

■ **Antécédents de santé :** _____

■ **Traitements de longue durée en cours :** contacter l'établissement.

■ **Groupe sanguin :** A B O AB **Rhésus :** + -

8 Assurance responsabilité civile / accidents scolaires et extrascolaires

■ Je souscris à l'assurance proposée par le collège Saint-Martin : OUI NON

Si « NON » veuillez indiquer de manière précise votre organisme assureur (coordonnées exactes) :

9 Cas de maladie, d'accident ou d'urgence médicale, nécessitant des soins médicaux

En cas de maladie, d'accident ou d'urgence médicale nécessitant des soins médicaux, le collège n'est en aucun cas responsable de votre enfant en dehors de l'établissement ni de sa prise en charge médicale.

Je, soussigné _____ m'engage à venir au collège ou sur les lieux des soins donnés, si mon enfant est pris en charge pour des soins médicaux. Dans le cas contraire, mon enfant sera confié à la gendarmerie.

Signature :

10 Modalités financières d'inscription

- **Un chèque d'arrhes de 90 €** (correspondant aux frais de dossier), libellé à l'ordre de l' « OGEC Saint Martin », vous est demandé et sera débité à la rentrée de septembre. Celui-ci garantit l'inscription de votre enfant au collège et ne serait pas remboursé en cas de désistement de votre part.

- **Répondant financier** (Rayer les mentions inutiles)

M. et Mme / M. / Mme _____ Prénom _____

Demeurant _____

C.P.: Commune : _____ Tél.

Agissant en qualité de répondant financier, déclarons assumer les frais de scolarité après avoir pris connaissance des tarifs et conditions financières de l'établissement et les accepter sans réserve.

Nous souhaitons bénéficier du règlement mensuel par prélèvement automatique : Oui Non

Fait à _____ le _____

Signature des parents :

ET

Signature du répondant financier :

11 Participation à la vie du collège

- **Adhérer à l'A.P.E.L (Association des Parents d'élèves de l'Enseignement Libre)**

En adhérant à l'A.P.E.L. vous apportez votre appui au sein d'une équipe conviviale et accueillante.

A travers l'organisation de repas, de quines ou d'activités, l'A.P.E.L. participe financièrement aux projets du collège (voyages, matériel, infrastructures...), les finance, ou en allège notablement le coût.

Adhérer à l'A.P.E.L., c'est une autre façon d'aider nos enfants au sein de l'établissement.

- Simple adhésion (chèque de 20 € à « A.P.E.L Saint-Martin ») Membre actif (cotisation comprenant l'abonnement à la revue « Famille et Education »)

- **Fond de solidarité**

Le fond de solidarité (destiné au soutien des familles en difficulté financière) est employé avec rigueur et examiné au cas par cas. Toute contribution, aussi modeste soit-elle, est la bienvenue. Nous vous en remercions.

Participation au « fond de solidarité » : OUI NON

(Si OUI, adresser un chèque à l'ordre de « O.G.E.C. Saint-Martin », en précisant sur papier libre l'objet de votre versement)

12 Transport scolaire

- Transport par vos propres moyens Train Bus (Tanus) Bus (Saint-Sulpice)
 Bus (Carmaux) Bus (Albi) Bus (Gaillac) Bus (Toulouse)

Je soussigné(e) _____ responsable légal de l'enfant _____

_____, certifie exact les renseignements fournis sur cette fiche (page 1 à 5).

Date : _____

Signature du ou des responsables de l'enfant :

