

Nom de l'élève : _____

Prénom : _____

INSCRIPTION 2019 / 2020

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 collèges :

1. L'élève bénéficie-t-il de bourses des collèges en 2018/2019 ? Non Oui

2. Souhaitez-vous faire **une demande de bourse pour le collège** pour l'année 2019 / 2020 ? Non Oui

3 Choix des enseignements obligatoires et facultatifs

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

■ Options dès la 6^{ème} : Options/Sections sportives Foot Rugby

Atelier « Arts Graphiques et Visuels » Atelier Informatique Atelier Théâtre

■ Pour les 3^{ème} : Préparation au concours Airbus (concours d'entrée Lycée Airbus Toulouse)

4 Renseignements concernant la scolarité 2018 / 2019

■ 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 : _____

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) :

_____ (attestation d'assurance à fournir).

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 :

