

DEMANDE D'INSCRIPTION POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

À rendre pour le 29/03 de préférence (email ou courrier)

■ IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Sexe : Masculin Féminin

Date de naissance : ____/____/____ Lieu de naissance : _____

Pays de naissance : _____ Nationalité : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Si nouvelle adresse en septembre, merci de l'indiquer en page 3.

Redoublement : Oui Non

N° INE (9 chiffres et 2 lettres) :

(voir sur documents tels que le certificat de scolarité, les bulletins ou à demander à l'établissement d'origine)

■ ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE

Privé Public Autre : _____

Nom de l'établissement : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Classe actuellement fréquentée : _____

Classe éventuellement redoublée : _____

LVA étudiée : _____ LVB étudiée : _____

Autre(s) option(s) suivie(s) : _____

■ DOCUMENTS ADMINISTRATIFS À FOURNIR

- Les **résultats scolaires** (1^{er} et 2^e trimestres / 1^{er} semestre) de l'année en cours.

*Le bulletin du 3^e trimestre (ou 2^{ème} semestre) sur lequel figurera la **décision d'orientation du conseil de classe** de l'établissement d'origine sera à nous transmettre dès que possible. Il conditionne la validation de l'inscription.*

- La **photocopie du livret de famille ou de la carte d'identité** de l'élève.

▪ CURSUS

2nde GÉNÉRALE

2nde GÉNÉRALE EUROPÉENNE (ANGLAIS)

Elle est enseignée en Seconde à Sainte-Anne sous forme « de découverte » à raison d'une heure par semaine. L'élève suit 1 heure de DNL (*discipline non linguistique*) en Mathématiques pendant 1 semestre et 1 heure de DNL en Histoire-Géo pendant l'autre semestre. **Cet enseignement en 2nde sera indispensable pour intégrer la Section Européenne en 1^{ère}.**

2nde INTERNATIONALE BRITANNIQUE

L'admission en Section Internationale est conditionnée à la réussite de tests de sélection écrits et oraux. **Le dossier de candidature doit être complété et rapporté au lycée (à l'accueil, par courrier ou par email) pour le 15/03/2024 en vue des épreuves du 27/03/2024.**

▪ ENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES ET FACULTATIFS

▪ **LVA** : Anglais

▪ **LVB suivie depuis la 5^{ème}**

ou

LVB suivie depuis la 6^{ème}

Allemand

Espagnol

Italien

Autre (devra être suivi par le CNED) : _____

Allemand

Espagnol

Autre (devra être suivi par le CNED) : _____

▪ **OPTIONS GÉNÉRALES FACULTATIVES** (1 option possible)

Latin depuis la 5^e

Grec

EPS

LVC Italien

Arts plastiques

▪ **OPTION TECHNOLOGIQUE FACULTATIVE**

Sciences de l'Ingénieur


Oui

Non

▪ **SECTION HANDBALL** (réservée aux garçons)

Oui

Non

 *Risque d'incompatibilité avec la Section Internationale.*

▪ AMÉNAGEMENT DE SCOLARITÉ

Votre enfant a-t-il bénéficié jusqu'à présent d'aménagement de scolarité : Oui Non

▪ **Si oui :**

Programme Personnalisé de Réussite Educative (PPRE)

Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) en lien avec la MDPH

Accompagnement AESH – nombre d'heures : _____

Matériel particulier notifié par la MDPH : _____

Merci de **joindre une copie** de l'aménagement/notification et de **prendre contact** avec **Mme ENDERLÉ-OGER**

(*Coordinatrice du suivi des élèves à besoins éducatifs particuliers*) par email : enderle-oge@sainte-anne-brest.net

▪ **Si non**, avez-vous fait des demandes pour l'année 2024/2025 ?

Oui, nombre d'heures demandées : _____ Non

Existe-t-il des problèmes de santé ou des difficultés particulières que vous souhaitez nous communiquer ?

■ RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

| | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|
| Responsable légal de l'élève : | <input type="checkbox"/> Père & mère | <input type="checkbox"/> Père seul | <input type="checkbox"/> Mère seule | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| Responsable(s) payeur(s) : | <input type="checkbox"/> Père & mère | <input type="checkbox"/> Père seul | <input type="checkbox"/> Mère seule | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

| RESPONSABLE 1 (préférentiel) Lien avec l'enfant : _____ | RESPONSABLE 2 Lien avec l'enfant : _____ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Identité : Nom : _____ Prénom : _____ Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Remarié(e) Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____ Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. professionnel : _____ Email : _____ Situation professionnelle : <input type="checkbox"/> Occupe un emploi Profession : _____ CSP : _____ Entreprise (nom et adresse) : _____ <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle <input type="checkbox"/> Autre : _____ | Identité : Nom : _____ Prénom : _____ Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Remarié(e) Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____ Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. professionnel : _____ Email : _____ Situation professionnelle : <input type="checkbox"/> Occupe un emploi Profession : _____ CSP : _____ Entreprise (nom et adresse) : _____ <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Si parents séparés |
| Le responsable principal : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère Garde alternée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 2^{ème} parent : Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Si non, fournir la décision de justice) |
| Si oui, adresse : _____ |
| Email : _____ Tél. : _____ |

■ CHANGEMENT D'ADRESSE AVANT LA RENTRÉE

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| En cas de déménagement (mutation ou autre), nouvelle adresse à prendre en compte à partir du : _____ |
| Adresse : _____ |
| Code postal : _____ Ville : _____ |

▪ FRATRIE

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------|--------------------------|
| L'élève a-t-il des frères et sœurs ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <u>Si OUI :</u> | | | |
| Nom – Prénom | Date de naissance | Situation (école et classe fréquentées) | À charge |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> |

« Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document. »

Fait à _____ le _____

Signatures :

Responsable 1
(ou représentant légal)

Responsable 2

**La demande doit être obligatoirement validée et signée par les deux responsables légaux
(sauf cas particulier dûment justifié)**

Dans le cas contraire, la Direction se réserve le droit de ne pas donner suite à votre demande

CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

Dossier reçu le : _____ Date d'entrée prévue : _____

- Les résultats scolaires (1^{er} et 2^e trimestres / 1^{er} semestre) de l'année en cours.

1^{er} trimestre 2^{ème} trimestre 3^{ème} trimestre

ou 1^{er} semestre 2^{ème} semestre

La photocopie du livret de famille ou de la carte d'identité de l'élève.

Copie de l'aménagement de scolarité (ou notification)

Pour la Section Internationale : dossier de candidature

Skolengo Date de saisie : _____

Décision : Admis En attente Refus

| Date | Notes |
|------|-------|
| | |