Collège - Lycée
SAINTE - ANNE

DEMANDE D'INSCRIPTION
en classe de 3ème
Année scolaire 2018/2019

1 photo récente
à agrafer

IDENTITE DE L'ELEVE

NOM : _____ **Prénoms** : _____

Sexe : ❑ Masculin ❑ Féminin

Date de naissance : /____/____/_____/ Ville de naissance : _____

Département de naissance : _____ N° département de naissance : _____

Pays de naissance : _____ Nationalité : _____

Régime souhaité : ❑ Externe ❑ Demi-pensionnaire

Elève boursier : ❑ Oui ❑ Non

SCOLARITE

Etablissement fréquenté en 2017/2018

❑ Privé ❑ Public ❑ Autre :

Nom de l'établissement : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Classe actuellement fréquentée : _____

Classe éventuellement redoublée : _____

N° INE si établissement d'origine hors académie de Rennes : _____
(voir sur documents tels que certificat de scolarité, bulletins ou à demander à l'établissement d'origine)

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 : _____

Collège et Lycée SAINTE-ANNE
20 rue Lamotte-Picquet – 29200 BREST – Tél. 02 98 44 76 82 - e.mail : accueil.steannebrest@orange.fr

ENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES ET FACULTATIFS

- LV1 Anglais

- LV2 : ❑ Allemand ❑ Espagnol ❑ Italien
  LV2 débutée en : ❑ 6ème ❑ 5ème ❑ 4ème

- SECTION INTERNATIONALE BRITANNIQUE ❑ Oui ❑ Non
  L'admission en Section Internationale est conditionnée à la réussite aux tests de sélection écrits et oraux du 11/04/2018.
  Un dossier spécifique de candidature doit être complété et rapporter au collège Sainte-Anne pour le 19/03/2018.

- PARCOURS EURO ❑ Oui ❑ Non
  (1h par semaine)

- OPTIONS FACULTATIVES (1 option possible)
  ❑ Latin *(si option déjà suivie en 4è)* ❑ Grec

AMENAGEMENT DE SCOLARITE

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

❑ **Programme Personnalisé de Réussite Educative (PPRE)**

❑ **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** Merci de joindre **une copie du PAI le plus récent**.

❑ **Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)** Merci de joindre **une copie du PAP le plus récent** avec les aménagements pédagogiques.

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

Merci de joindre **une copie de l'ESS la plus récente** (ou précisez les demandes en cours).

❑ Accompagnement AVS - nombre d'heures : _____ (joindre copie de la notification)

❑ Matériel particulier notifié par la MDPH : _____

Si non, avez-vous fait des demandes pour l'année 2018/2019 ? ❑ Oui. Nbre d'heures demandées _____

❑ Non

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

_____

Souhaiteriez-vous un rendez-vous pour apporter des précisions ? ❑ Oui ❑ Non

Les frères et sœurs

L'élève a-t-il des frères et sœurs ? ❑ Oui ❑ Non Si OUI :

NOM – Prénom	Date de naissance	Situation (Ecole et classe fréquentées)	A charge
_____	_____	_____	❑
_____	_____	_____	❑
_____	_____	_____	❑
_____	_____	_____	❑

Pièces à joindre au dossier dûment complété

- Les photocopies des bulletins scolaires des 1er et 2e trimestres de l'année 2017/2018.

  Le bulletin du 3e trimestre sur lequel figurera la décision d'orientation du conseil de classe de l'établissement d'origine ainsi que la fiche navette seront à nous transmettre dès que possible. Ils conditionnent la validation de l'inscription.
- La photocopie du livret de famille (page de l'élève) ou de la carte d'identité de l'élève.
- 2 photos d'identité récentes (dont celle agrafée en page 1).

Partie réservée à l'administration

ECHANGES EVENTUELS AVEC LA DIRECTION		
Date	**Objets – Remarques**	**Contact**

Dossier reçu le : _____

Observations : _____

_____

_____

▪ RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Responsable légal de l'élève : ❑ Père & mère conjointement ❑ Père seul ❑ Mère seule ❑ Autre (préciser) : _____

Situation familiale du (ou des) parent(s) responsable(s) : ❑ Marié(e)s ❑ Pacsé(e)s ❑ Concubinage ❑ Divorcé(e) ❑ Séparé(e) ❑ Veuf(ve) ❑ Célibataire ❑ Remarié(e)

SI PARENTS SEPARES, INDIQUER :

Le parent responsable principal ❑ Père ❑ Mère **Garde alternée** ❑ Oui ❑ Non

Adresse du 2e parent : _____

_____ **Autorité parentale** ❑ Oui ❑ Non

Responsable(s) payeur(s) : ❑ Père et mère ❑ Père seul ❑ Mère seule ❑ Autre (préciser) : _____

Lieu de résidence de l'élève : ❑ Chez son père et sa mère ❑ Chez son père ❑ Chez sa mère

❑ Chez son père ou sa mère **(garde alternée)** ❑ Famille d'accueil ❑ Autre (préciser) : _____

RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
NOM : _____	**NOM** : _____
NOM de naissance : _____	NOM de naissance : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
_____	_____
Code postal : _____ Ville : _____	Code postal : _____ Ville : _____
Pays : _____	Pays : _____
Tél. domicile : _____ Liste rouge ❑	Tél. domicile : _____ Liste rouge ❑
Tél. portable : _____	Tél. portable : _____
Tél. professionnel : _____	Tél. professionnel : _____
E-mail : _____	E-mail : _____
Situation professionnelle :	**Situation professionnelle** :
❑ Occupe un emploi	❑ Occupe un emploi
Profession : _____	Profession : _____
Entreprise (Nom/adresse) : _____	Entreprise (Nom/adresse) : _____
_____	_____
❑ Au chômage ❑ Retraité(e)	❑ Au chômage ❑ Retraité(e)
❑ Autre situation	❑ Autre situation
Laquelle : _____	Laquelle : _____

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

Fait à _____ le _____

Signatures : Père Mère Représentant légal