

## DEMANDE D'INSCRIPTION POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

### ■ 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 (soit 10 chiffres et 1 lettre, soit 9 chiffres et 2 lettres) : 

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

(voir sur documents tels que certificat de scolarité, 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 et établissement fréquentés en 2024/2025 : \_\_\_\_\_

Classe et établissement fréquentés en 2023/2024 : \_\_\_\_\_

Classe et établissement fréquentés en 2022/2023 : \_\_\_\_\_

Classe éventuellement redoublée : \_\_\_\_\_

### ■ DOCUMENTS ADMINISTRATIFS À FOURNIR

☐ Les **résultats scolaires** (1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> trimestres / 1<sup>er</sup> semestre) de l'année en cours.

*Le bulletin du 3<sup>e</sup> trimestre 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.

☐ Le **dossier scolaire** de l'élève s'il vous a été confié par l'établissement à la fin de l'année scolaire.

À l'issue de la demande d'inscription, une **confirmation** vous sera envoyée. Elle sera à compléter et à signer impérativement pour valider l'inscription à Sainte-Anne. Les documents de rentrée vous seront ensuite communiqués en juillet.

## ▪ SCOLARITÉ DE L'ÉLÈVE

### ENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES ET FACULTATIFS

- **LV1** ☒ Anglais
- **LV2 à choisir** ☐ Espagnol ☐ Italien ☐ Allemand
- **PARCOURS CLASSIQUE** ☐ Oui ☐ Non  
Le choix de Cap sera : **arts, sciences, éco-citoyenneté, langues et théâtre**, à préciser sur la confirmation d'inscription qui vous sera envoyée ultérieurement.
- **SECTION INTERNATIONALE BRITANNIQUE** ☐ Oui ☐ Non  
L'admission en Section Internationale est conditionnée à la réussite aux tests de sélection écrits.  
**Un dossier spécifique de candidature doit être complété et rapporté au collège Sainte-Anne pour le 17/04/2026.**
- **OPTIONS FACULTATIVES**  
Les élèves suivront une initiation au latin durant le 1<sup>er</sup> trimestre, ils pourront ensuite s'inscrire à l'option aux 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestres.

### 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 CREACH**  
(Coordinatrice du suivi des élèves à besoins éducatifs particuliers) avant la rentrée, par email :

[creach.julie@sainte-anne-brest.net](mailto:creach.julie@sainte-anne-brest.net)

#### ▪ **Si non**, avez-vous fait des demandes pour l'année 2026/2027 ?

- ☐ Oui, nombre 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

## ■ RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

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

RESPONSABLE 1 (préférentiel)	RESPONSABLE 2
<b>Lien avec l'enfant :</b> _____	<b>Lien avec l'enfant :</b> _____
<b>Identité :</b> 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 : _____  <b>Situation professionnelle :</b> <input type="checkbox"/> Occupe un emploi Profession : _____ CSP : _____ Entreprise (nom et adresse) : _____ _____ <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle <input type="checkbox"/> Autre : _____	<b>Identité :</b> 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 : _____  <b>Situation professionnelle :</b> <input type="checkbox"/> Occupe un emploi Profession : _____ CSP : _____ Entreprise (nom et adresse) : _____ _____ <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle <input type="checkbox"/> Autre : _____

<b>Si parents séparés</b>	
<b>Responsable principal :</b> _____	<b>Garde alternée :</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>2<sup>ème</sup> parent :</b>	<b>Autorité parentale :</b> <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"/>	
_____	_____	_____	<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**