

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

■ 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^{er} et 2^e trimestres / 1^{er} semestre) de l'année en cours.
*Le bulletin du 3^e 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 et après réception de l'avis de passage, 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

- **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.

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

- **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

| | |
|---------------------------------------|--|
| 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) | RESPONSABLE 2 |
|---|---|
| Lien avec l'enfant : _____ | 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 | |
| Responsable principal : _____ | 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"/> |
| _____ | _____ | _____ | | <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**