

FICHE D'INSCRIPTION

En classe de 5^e – 4^e – 3^e

Année scolaire 2019 – 2020

NOM de l'élève : _____ **Prénom :** _____

Né(e) le : _____ à _____ Nationalité : _____

Collège fréquenté précédemment : _____

Eventuellement, classe(s) redoublée(s) : _____

Inscription en classe de : _____

Choix des options langues :

L. V. 2. : Allemand
 Espagnol

Option facultative : Latin

BESOINS PARTICULIERS / SANTE :

Si un problème de santé se pose : vue, audition, allergie, handicap..., merci de le signaler dans un souci de bien-être pour votre enfant :

Troubles d'apprentissage :

dyslexie dysorthographe
 dyscalculie dyspraxie
 T.D.A.

Votre enfant a bénéficié d'un des dispositifs suivants :

P.A.I. P.P.S.
 P.A.P. P.P.R.E.

ATELIERS OPTIONNELS *:

Voir feuille annexe.

L'inscription définitive à ces options se fera à l'issue d'un test de sélection pour certaines d'entre elles, mais d'ores et déjà, si votre enfant est intéressé, nous vous invitons à cocher la case de votre choix ci-dessous.

Si plusieurs options vous intéressent, merci de les numéroter par ordre de préférence.

- THEATRE** (audition en septembre)

- Section sportive **BASKET** (3 h / semaine) (sélection)
En Priorité 6^e / 5^e
- Section sportive **DANSE** (3 h / semaine) (sélection)
- Section sportive **ESCRIME** (1 h / semaine) (sélection)

- ARTS PLASTIQUES** (ouvert à tous)
- CHORALE** (ouvert à tous)
- PLANETE VERTE** (Biodiversité – nature) (6^e – 5^e)

* Sous réserve de compatibilité entre vos choix.

Cadre réservé à l'équipe pédagogique

Situation de famille (Afin de nous éviter oublis ou erreurs de communication) :

Lieu de résidence habituel de l'enfant : _____

Chez : M. et Mme Monsieur Madame autre : _____

Si les parents sont séparés, dispositif de garde : exclusif majoritaire alterné

Coordonnées du père :

Nom – Prénom : _____

Adresse : _____

C.Postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile : _____

Tél. portable : _____

Profession : _____

Tél. travail : _____

Email : _____

Coordonnées de la mère :

Nom – Prénom : _____

Adresse (si différente) : _____

C.Postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile : _____

Tél. portable : _____

Profession : _____

Tél. travail : _____

Email : _____

Situation particulière (Famille d'accueil, foyer...) :

Nom : _____

Adresse : _____

N° de téléphone : _____

Enfants de la famille :

Prénom et année de naissance de chacun :

Signature du père :

Autre personne à contacter en cas d'urgence :

Lien de parenté éventuel avec l'enfant :

Signature de la mère :

Pièces à joindre au dossier : voir feuille jointe.

L'inscription au collège St Augustin sera définitive après votre rencontre avec la direction.

Suite à votre rencontre du _____ avec M / Mme _____

L'inscription de votre enfant en classe de ___ est CONFIRMEE

L'inscription de votre enfant n'a PAS ETE RETENUE

Signature :