

DEMANDE D'INSCRIPTION en 5^{ème}

A retourner au collège dès que possible

Année scolaire 2023 – 2024

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

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

Collège fréquenté précédemment : _____

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

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 :

Besoins particuliers :

- Dyslexie Dysorthographe
 Dyscalculie Dyspraxie
 T.D.A. H.P.I.

Votre enfant a bénéficié d'un des dispositifs suivants en 6^{ème} ou dans les classes précédentes :

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

Cadre réservé à l'équipe pédagogique

ACTIVITES OPTIONNELLES *: *Voir feuille annexe.*

L'inscription définitive à ces options se fera à l'issue d'un test de sélection pour certaines d'entre elles, et suite aux deux séances d'essai, 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, le nombre de places étant parfois limité, **merci de les numéroter par ordre de préférence.** Ces options étant inscrites dans l'emploi du temps, elles ne sont pas toutes compatibles.*

2 séquences par semaine (mardi et jeudi) :

- Section sportive **BASKET** (sélection)
 Section sportive **DANSE** (sélection)

Possibilité de choisir 1 atelier par colonne :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> CHORALE | <input type="checkbox"/> ARTS PLASTIQUES |
| <input type="checkbox"/> PLANETE BLEUE | <input type="checkbox"/> ATELIER ZEN |
| <input type="checkbox"/> THEATRE | <input type="checkbox"/> ESCRIME |
| <input type="checkbox"/> TRICOT | <input type="checkbox"/> PLANETE BLEUE |
| <input type="checkbox"/> TWIRLING BATON | <input type="checkbox"/> PLANETE VERTE |
| | <input type="checkbox"/> THEATRE |

En septembre, les activités de l'Association Sportive seront proposées aux élèves, indépendamment des activités ci-dessus. Elles auront lieu sur la pause de midi.

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 : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile : _____

Tél. portable : _____

Profession : _____

Tél. travail : _____

Email : _____

Coordonnées de la mère :

Nom – Prénom : _____

Adresse (si différente) : _____

Code 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 :