SAINT LOUIS
COLLÈGE
LYCÉE & BTS

63, Grand'Rue CS 21065
29150 Châteaulin
Tél. : 02.98.86.59.00
saint-louis29@saint-louis29.net

Année scolaire 2022-2023

DOSSIER de demande de renseignements

ULIS

Unité Localisée d'Inclusion Scolaire

❑ 6ème ❑ 5ème ❑ 4ème ❑ 3ème

L'inscription est soumise à l'accord de la DDEC

Coller ou agrafer ici une photo d'identité

réservé administration

.....

.....

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom : ..... Statut demandé : ❑ Externe ❑ DP 4 repas (L-Ma-J-V)

Prénom(s) : .....

Date de naissance : / /

Lieu de naissance : ..... n° dépt : .....

Nationalité : .....

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Situation du (des) parent(s) : ❑ marié(e) ❑ vie maritale ❑ pacsé(e) ❑ veuf(ve) ❑ divorcé(e) ❑ séparé(e) ❑ célibataire

Civilité : ❑ M. ❑ Mme lien de parenté : _____

Nom.....

Prénom.....

Adresse.....

CP..... Ville.....

Tél. fixe |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

Portable |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

Email personnel _____

Travail :

Profession : .....

Employeur et lieu de travail : .....

.....

Tél. travail |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

Civilité : ❑ M. ❑ Mme lien de parenté : _____

Nom.....

Prénom.....

Adresse.....

CP..... Ville.....

Tél. fixe |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

Portable |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

Email personnel _____

Travail :

Profession : .....

Employeur et lieu de travail : .....

.....

Tél. travail |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

ADRESSE DE RESIDENCE DE L'ELEVE

❑ Au domicile **des 2 parents** ❑ Au domicile **du père** ❑ Au domicile **de la mère** ❑ En **résidence alternée**

❑ En **famille d'accueil** ❑ En **foyer**

Nom .....

Adresse .....

Code Postal |__|__|__|__|__| Ville .....

Tél domicile |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

PAIEMENT DES FRAIS SCOLAIRES PAR

❑ Madame, Monsieur *(nom et prénom)*.....

❑ Madame *(nom et prénom)*..... ❑ Monsieur *(nom et prénom)*.....

❑ autre (précisez) : .....

PARCOURS DE L'ELEVE - ETABLISSEMENTS SCOLAIRES FREQUENTES

Année scolaire	Etablissements fréquentés	Ville	Classe	Raison du changement
2020-2021				
2021-2022				

ENFANT(S) DANS LA FAMILLE

Nombre d'enfant(s) à charge : ..... Nombre d'enfant(s) dans le 2nd degré (collège et/ou lycée) : .....

Prénom - Nom	Né(e) le	Garçon-Fille	Préciser le nom de l'établissement + ville

PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'ABSENCE DU RESPONSABLE LEGAL

Nom ..... Prénom.....

Tél. fixe |___|___| |___|___| |___|___| |___|___| |___|___| Portable |___|___| |___|___| |___|___| |___|___| |___|___| |___|___|

Qualité ou lien de parenté : .....

DOCUMENTS A JOINDRE A CE DOSSIER D'ADMISSION

Merci de compléter ce dossier et d'y joindre les documents suivants :

a) **1 photocopie du livret de famille (pages des parents et de tous les enfants de la famille)**
b) **1 photo d'identité agrafée au recto**
c) **Notification d'orientation en ULIS collège**

L'inscription définitive ne peut intervenir qu'après la décision de la commission d'harmonisation de la DDEC. Un courrier vous sera adressé par la DDEC. Les documents administratifs et le règlement intérieur vous seront expédiés courant juillet.

Je soussigné(e)

M. ..... père de .....

Mme..... mère de .....

M/Mme ..... tuteur de.....

- Est informé(e) que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique concernant la gestion administrative des dossiers et la facturation et dont les destinataires sont les seuls services de l'établissement.
- Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectifications aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adressez à la comptabilité ou au secrétariat.

à ..... le..... 2022

Signature du père	Signature de la mère	Signature du tuteur

NOM : ..... Prénom : ..... Niveau : .....

<u>Pour améliorer l'accueil de votre enfant, merci de répondre aux questions suivantes</u> :

Est-il suivi en libéral par un ?

- ☐ Orthophoniste
- ☐ Ergothérapeute
- ☐ Psychologue
- ☐ Autre : .....

Indiquez les coordonnées du professionnel de santé (nom, adresse, téléphone, courrier électronique) :

.....

.....

Est-il suivi par un ?

- ☐ SESSAD
- ☐ CMP
- ☐ Autre structure (précisez).....

Si l'arrivée à l'établissement se fait en taxi, précisez les coordonnées de la compagnie : .....

.....

Y-a-t-il des éléments médicaux que vous souhaitez nous préciser ?

.....

.....

.....

.....

.....

Autre(s) information(s) à signaler :

.....

.....

.....

.....

.....

.....