

réserve administration

Redoublement

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom :

Prénom(s) :

Date de naissance : / /

Lieu de naissance : n° dépt : **Nationalité :**

Statut demandé : Externe DP 4 repas (L-Ma-J-V)
 Interne (pour l'internat joindre un
chèque d'arrhes de 100€ à l'ordre de l'Ogec Saint-Louis et à
agrafer à ce dossier)

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**

Si autre domicile, préciser :

Nom.....

Adresse.....

Code Postal |_|_| |_|_| |_|_| Ville.....

Tél domicile |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

LANGUE VIVANTE OBLIGATOIRE EN CLASSE DE SECONDE

2^{ème} langue vivante : Allemand Espagnol

OPTIONS FACULTATIVES

1 option parmi : Management et gestion Sciences et laboratoire Sciences de l'ingénieur

1 option parmi : Arts plastiques Breton LCA (Langues et Cultures de l'Antiquité)

CERTIFICATION EN ANGLAIS

Préparation à la certification en anglais

PARCOURS DE L'ELEVE - ETABLISSEMENTS SCOLAIRES FREQUENTES

Année scolaire	Etablissement fréquenté	Ville	Classe	Raison du changement
2021-2022				
2022-2023				

Pour améliorer l'accueil de votre enfant, merci de répondre aux questions suivantes :

- Votre enfant bénéficie déjà d'un ? : PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) } **Fournir les documents**
 PAI (Projet d'Accueil Individualisé) }
 PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) }
 PPRE (Projet Personnalisé de Réussite Educative) }

- Est-il suivi par un ? Orthophoniste } **Fournir les bilans**
 Ergothérapeute }
 Psychologue – psychologue scolaire }
 Autre

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

.....
.....

Autorisez-vous l'établissement à prendre contact avec ce professionnel ? OUI NON

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Bénéficie-t-il d'une notification de la MDPH ? :

- pour un AVS (Assistant de Vie Scolaire) OUI* NON
- pour du matériel pédagogique adapté OUI* NON

* Si oui, précisez et fournir l'attestation :

.....
.....
.....
.....

Autre(s) information(s) à signaler (démarches en cours pour un suivi, être en classe avec un.e camarade...) :

.....
.....
.....
.....