



**ENFANT(S) DANS LA FAMILLE**

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

**PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'ABSENCE DU RESPONSABLE LEGAL**

Nom ..... Prénom.....

☎ domicile |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|

📱 portable |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|

Qualité ou lien de parenté : .....

**PIECES A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION**

- Copie du livret de famille (complet)
- Photo d'identité à agraffer en page 1
- Dès que possible, les premiers résultats du livret scolaire cycle 3 (à demander à l'école primaire de votre enfant)
- Avant la fin du mois de juin, l'avis de passage en 6<sup>e</sup> prononcé par l'école primaire (si l'enfant est en CM2) ainsi que le livret scolaire cycle 3 complété (il vous sera restitué en cours d'année de 6<sup>e</sup>)  
OU le bulletin du 3<sup>e</sup> trimestre si l'inscription demandée est un redoublement de 6<sup>e</sup>

**L'inscription définitive ne peut intervenir qu'après la décision du conseil de classe du 3<sup>e</sup> trimestre ou l'avis de passage prononcé par l'école d'origine et l'acceptation du règlement intérieur disponible sur demande.**

**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 adresser à la comptabilité ou au secrétariat.

à ..... le..... 2024

Signature du père

Signature de la mère

Signature du tuteur

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

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

Votre enfant bénéficie déjà d'un ? :  PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé)

PAI (Projet d'Accueil Individualisé)

PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation)

PPRE (Programme Personnalisé de Réussite Educative)

} **Fournir les documents**

Est-il suivi par un ?  Orthophoniste

Ergothérapeute

Psychologue – psychologue scolaire

Autre .....

} **Fournir les bilans**

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 ?

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

Votre enfant bénéficie-t-il d'une notification de la MDPH ? :

• Pour l'accompagnement d'un(e) **AESH** ?  OUI\*  NON

\* Si oui, veuillez indiquer **le nombre d'heures**  et joindre **la notification de la MDPH**

Précisions éventuelles : .....  
.....  
.....

• Pour du **matériel pédagogique adapté** ?  OUI\*  NON

\* Si oui, précisez et joindre **la notification**

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

Si vous souhaitez que votre enfant soit en classe avec un(e) camarade, vous pouvez le préciser ci-dessous. Votre demande sera étudiée en tenant compte prioritairement des contraintes organisationnelles de l'établissement (toute demande qui parviendrait après le 30/06/24 ne sera pas étudiée) :

.....

Autre(s) information(s) à signaler (démarches en cours pour un suivi...) :

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