

6ème

Redoublement

Photo
d'identité ici

réserve à l'administration

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom :

Prénom(s) :

Date de naissance : / /

Lieu de naissance : n° dépt :

Nationalité :

Régime souhaité :

- 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 à agraffer à ce dossier ; non remboursé en cas de désistement).**

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Situation familiale des parents : marié(e) vie maritale pacsé(e) veuf(ve) divorcé(e) séparé(e) célibataire

Nombre d'enfant(s) à charge :

Indiquez ci-dessous en « **Responsable 1** » le parent qui souhaite **être contacté en priorité** par l'établissement 

<p>RESPONSABLE LÉGAL 1 <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme</p> <p>Vous êtes le/la : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre :</p> <p>Nom.....</p> <p>Prénom.....</p> <p>Adresse.....</p> <p>CP..... Ville.....</p> <p> domicile _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p> portable _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p>Email personnel</p> <p><u>Situation :</u></p> <p>Profession :</p> <p>Entreprise et lieu de travail :</p> <p> travail _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p><input type="checkbox"/> Autre situation :</p>	<p>RESPONSABLE LÉGAL 2 <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme</p> <p>Vous êtes le/la : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre :</p> <p>Nom.....</p> <p>Prénom.....</p> <p>Adresse.....</p> <p>CP..... Ville.....</p> <p> domicile _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p> portable _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p>Email personnel</p> <p><u>Situation :</u></p> <p>Profession :</p> <p>Entreprise et lieu de travail :</p> <p> travail _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p><input type="checkbox"/> Autre situation :</p>
---	--

ADRESSE DE RÉSIDENCE DE L'ÉLÈVE

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

Si **autre domicile**, précisez :

Nom.....

Adresse.....

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

 domicile |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

PARCOURS DE L'ÉLÈVE - ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES FRÉQUENTÉS

Années scolaires	Etablissement fréquenté	Ville	Classe	Raison du changement
2024-2025				
2025-2026				

AMÉNAGEMENTS PARTICULIERS

1- L'élève bénéficie-t-il cette année d'un aménagement particulier ? OUI NON

Si **OUI**, merci de préciser lequel (**joindre les justificatifs**) :

- PAI Projet d'Accueil Individualisé
- PAP Plan d'Accompagnement Personnalisé
- PPRE Programme Personnalisé de Réussite Educative
- PPS Projet Personnalisé de Scolarisation

Votre enfant bénéficie-t-il de l'accompagnement d'un(e) auxiliaire de vie scolaire ? OUI NON

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

Précisions éventuelles :

Votre enfant bénéficie-t-il d'un matériel pédagogique adapté ? OUI NON

Si **OUI**, merci de préciser lequel et de joindre la notification

Précisions éventuelles :

2- 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

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

.....

4- 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 30/06/2026 ne sera pas étudiée) :

.....

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

.....