

DOSSIER D'INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE 2015 - 2016

Inscription en :

6^{ème}

5^{ème}

4^{ème}

3^{ème}

SEGPA

NOM : Prénom :

Né(e) le :/...../..... à : Nationalité :

Etablissement d'origine : Classe :

LANGUES VIVANTES : LV1 : Anglais LV2 : Espagnol

Option facultative en 5^{ème} : Section sportive Aviron Latin (2h par semaine)

Option facultative en 4^{ème} : Section européenne anglais Section européenne espagnol

Option facultative en 3^{ème} : Découverte professionnelle 3H (DP3H)

Joindre **obligatoirement** les documents suivants :

- 2 enveloppes non timbrées (23 cm x 16 cm) destinées aux élections des délégués de parents
- 4 photos d'identité, avec indiqués au dos : nom, prénom, classe actuelle de votre enfant
- 1 copie du livret de famille complet et en français
- en cas de séparation, 1 photocopie de l'extrait du jugement précisant les modalités de garde de l'enfant
- 1 photocopie d'un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois
- 1 attestation d'assurance de responsabilité civile pour l'année scolaire 2015-2016
- le cas échéant, le formulaire pour le transport scolaire (ou possibilité de le remplir par internet sur le site du Conseil général : www.haute-garonne.fr)
- EXEAT (certificat de radiation)

En cas d'inscription à la demi-pension

- le formulaire d'inscription à la demi-pension complété et signé
- le dossier de demande d'aide à la restauration scolaire
- 1 photocopie de l'avis d'imposition 2014 sur les revenus 2013 ou de non imposition (sur lequel figurent obligatoirement les enfants)
- 1 attestation CAF ou MSA de paiement et de quotient familial datant de moins de 3 mois

En cas de demande de bourse

- le formulaire de demande de bourse complété et signé
- 1 photocopie de l'avis d'imposition 2014 sur les revenus 2013 ou de non imposition (sur lequel figurent obligatoirement les enfants)
- 1 attestation CAF ou MSA de paiement et de quotient familial datant de moins de 3 mois
- 1 RIB ou un RIP

Cotisations facultatives

- Adhésion au foyer socio éducatif (FSE) : 1 chèque de 7 € à l'ordre du FSE
 - Adhésion à l'association sportive : Cotisation seule : 25 € Cotisation + T-shirt : 35 €
- (Paiement en espèces ou par chèque à l'ordre de l'association sportive, possibilité de payer en deux fois)

SITUATION FAMILIALE

Nombre d'enfants à charge du responsable légal, en comptant l'enfant que vous inscrivez :

Nombre d'enfants à charge du responsable légal scolarisés dans le second degré (collège ou lycée), en comptant l'enfant que vous inscrivez :

FRERES ET SŒURS

NOM Prénom	Né(e) le	Etablissement	Classe	Régime	A charge
				DP Ext	oui non
				DP Ext	oui non
				DP Ext	oui non
				DP Ext	oui non
				DP Ext	oui non
				DP Ext	oui non
				DP Ext	oui non
				DP Ext	oui non

SI L'ENFANT NE RESIDE PAS CHEZ SES PARENTS

AUTRE RESPONSABLE :

Tuteur Autre membre de la famille DDASS Autre :

Nom de la famille d'accueil :

Adresse :

Code postal : COMMUNE : Pays :

Téléphone fixe :/...../...../...../..... Téléphone mobile :/...../...../...../.....

E-mail :@.....

Organisme référent :

Adresse :

Code postal : COMMUNE : Pays :

Téléphone fixe :/...../...../...../..... Téléphone mobile :/...../...../...../.....

Nom de la personne chargée du dossier :

E-mail :@.....

AUTRES INFORMATIONS

RESTAURATION SCOLAIRE : Demi-pensionnaire Externe

Déposez-vous une demande d'aide à la restauration : oui non

MODE DE TRANSPORT :

Piéton / vélo / voiture Bus de ville (TISSEO) Transport scolaire

SCOLARITE PRECEDENTE 2014-2015

Ecole :

Commune : Département :

LV1 : LV2 : Option :

J'atteste l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Fait à, le / /

Signature du (des) responsable(s) légal (légaux) :

Père :

Mère :

Autre personne :

RESPONSABLE LEGAL 2

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : COMMUNE : Pays :

Téléphone fixe :/...../...../...../..... Téléphone mobile :/...../...../...../.....

E-mail :@.....

J'accepte de recevoir des SMS : oui non

J'accepte que mon adresse soit communiquée aux fédérations de parents d'élèves : oui non

Situation maritale :

Célibataire Marié Pacs Concubinage Séparé Divorcé Veuf

Situation professionnelle :

au chômage en (pré)retraite autre situation :

occupe un emploi (dans ce cas, complétez ci-dessous)

Profession :

Catégorie professionnelle :

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> agriculteur exploitant | <input type="checkbox"/> employé civil / agent service fonct. publ. | <input type="checkbox"/> person. service direct aux particuliers |
| <input type="checkbox"/> artisan | <input type="checkbox"/> employé admin. d'entreprise | <input type="checkbox"/> policier / militaire |
| <input type="checkbox"/> cadre admin. / commercial | <input type="checkbox"/> employé de commerce | <input type="checkbox"/> professeur et assimilé |
| <input type="checkbox"/> cadre de la fonction publique | <input type="checkbox"/> ingénieur / cadre techn. d'entreprise | <input type="checkbox"/> profession information, arts, spectacle |
| <input type="checkbox"/> chef d'entreprise 10 salariés ou + | <input type="checkbox"/> instituteur et assimilé | <input type="checkbox"/> profession interm. admin. fonct. publ. |
| <input type="checkbox"/> clergé, religieux | <input type="checkbox"/> ouvrier agricole | <input type="checkbox"/> profession interm. admin. / commerc. entreprise |
| <input type="checkbox"/> commerçant et assimilé | <input type="checkbox"/> ouvrier non qualifié | <input type="checkbox"/> profession interm. santé / travail social |
| <input type="checkbox"/> contremaître, agent de maîtrise | <input type="checkbox"/> ouvrier qualifié | <input type="checkbox"/> profession libérale |
| | | <input type="checkbox"/> technicien |

Employeur :

Adresse :

Code postal : COMMUNE : Pays :

Téléphone :/...../...../...../.....

AUTRE CORRESPONDANT

NOM : Prénom :

Téléphone fixe :/...../...../...../..... Téléphone mobile :/...../...../...../.....

Lien de parenté avec l'enfant :

Grand parent Oncle/Tante Frère/Sœur Autre :

RESPONSABLE LEGAL ET FINANCIER (RESPONSABLE LEGAL 1)

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : COMMUNE : Pays :

Téléphone fixe :/...../...../...../..... Téléphone mobile :/...../...../...../.....

E-mail :@.....

J'accepte de recevoir des SMS : oui non

J'accepte que mon adresse soit communiquée aux fédérations de parents d'élèves : oui non

Situation maritale :

Célibataire Marié Pacs Concubinage Séparé Divorcé Veuf

Situation professionnelle :

au chômage en (pré)retraite autre situation :

occupe un emploi (dans ce cas, complétez ci-dessous)

Profession :

Catégorie professionnelle :

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> agriculteur exploitant | <input type="checkbox"/> employé civil / agent service fonct. publ. | <input type="checkbox"/> person. service direct aux particuliers |
| <input type="checkbox"/> artisan | <input type="checkbox"/> employé admin. d'entreprise | <input type="checkbox"/> policier / militaire |
| <input type="checkbox"/> cadre admin. / commercial | <input type="checkbox"/> employé de commerce | <input type="checkbox"/> professeur et assimilé |
| <input type="checkbox"/> cadre de la fonction publique | <input type="checkbox"/> ingénieur / cadre techn. d'entreprise | <input type="checkbox"/> profession information, arts, spectacle |
| <input type="checkbox"/> chef d'entreprise 10 salariés ou + | <input type="checkbox"/> instituteur et assimilé | <input type="checkbox"/> profession interm. admin. fonct. publ. |
| <input type="checkbox"/> clergé, religieux | <input type="checkbox"/> ouvrier agricole | <input type="checkbox"/> profession interm. admin. / commerc. entreprise |
| <input type="checkbox"/> commerçant et assimilé | <input type="checkbox"/> ouvrier non qualifié | <input type="checkbox"/> profession interm. santé / travail social |
| <input type="checkbox"/> contremaître, agent de maîtrise | <input type="checkbox"/> ouvrier qualifié | <input type="checkbox"/> profession libérale |
| | | <input type="checkbox"/> technicien |

Employeur :

Adresse :

Code postal : COMMUNE : Pays :

Téléphone :/...../...../...../.....

GARDE DE L'ENFANT

Père et mère Père seul Mère seule Garde alternée

Autre :