**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

PHOTO

RÉCENTE

**RENTRÉE 2024 - NOUVELLES INSCRIPTIONS**

Nom de l’élève : .............................................................................................................

Prénoms : ................................................................................................................................

Niveau de classe : 6ème- 5ème- 4ème- 3ème

(Entourer la bonne réponse)

|  |
| --- |
| **IDENTITÉ DE L’ÉLÈVE (NE PAS REMPLIR LES PARTIES SUR FOND GRIS)****FICHES À COMPLÉTER ET À JOINDRE À CE DOSSIER**❒ Fiche d’urgence à l’attention des parents❒ Certificat de vaccination DT POLIO (délivré du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 16h30 par le service d’hygiène et de santé de la communauté d’agglomération – EPSILON 1  240 rue Isaac Newton TECHNOPARC 83700 St Raphaël. Prière de vous munir du carnet de santé, du livret de famille et d’un justificatif de domicile de moins de 3 mois) Vous pouvez également faire cette démarche par courriel : vaccination@esterelcotedazur-agglo.fr ou via le site internet : <https://esterelcotedazur-agglo.fr/> Onglet Vaccination/Obtenir un certificat de vaccination❒ Autorisation de photographier❒ 1 photographie récente à agrafer ou coller en haut et à droite de cette fiche❒ Justificatif de domicile (photocopie de la carte grise ou de la taxe d’habitation 2023 ou de l’avis d’impôt sur revenus 2023 ou de l’attestation CAF) **Les attestations d’hébergement ne sont valables que si elles sont enregistrées auprès de la Caisse d’Allocations Familiales et/ou des services des impôts**❒ Livret de famille **et** photocopie du livret de famille complet (parents et enfants)❒ Relevé d’identité bancaire (RIB) (destiné aux remboursements des frais scolaires) **au nom du représentant légal 1**❒ Le cas échéant, fiche d’inscription à la demi-pension à remette datée et signée.❒ Le cas échéant, fiche de demande de PAP ou PAP validé par l’établissement précédent❒ Le cas échéant, charte des usagers de la demi-pension engagés dans la lutte contre le gaspillage❒ Le cas échéant, extrait de jugement de divorce ou ordonnance de non conciliation pour les parents divorcés, précisant la résidence habituelle de l’enfant (ou la garde) **En cas de garde alternée, les parents doivent rédiger un courrier stipulant leur accord sur l’établissement choisi.**❒ Le cas échéant, un certificat de radiation (ou exeat) du précédent collège❒ Le dernier bulletin scolaire avec le passage dans la classe supérieure (5°-4°-3°)❒ Le cas échéant, la lettre d’accord de dérogation transmise par M. l’Inspecteur d’Académie  |
|  |
| N° national : .............................................................................................................................. | Date d’entrée dans l’établissement : ................. / ................. / ................. |
| *Les parties sur fond gris sont remplies par l’établissement.* |
| **NOM DE FAMILE**................................................................................................................ **NOM D’USAGE…………………………………………………………………………………………………………………………………………****PRENOM 1 :** …………………….……………….…….………………………….**PRENOM 2 :**………………..……..…………….…………….……………………….**PRENOM 3 :**……………………..……….…………..……..…………..………………….**Sexe** : ❒ F ou ❒ M **Nationalité :** .................................................................................**Né(e) le : ................. / ................. / ................. Pays de naissance :** ...................................................................................................................... **Département :** **............................................................................................... Commune :** ........................................................................................................................................... |

|  |
| --- |
| **SCOLARITÉ POUR L’ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025** |
|  |  |
| **Niveau :** ❒ 6ème ❒ 5ème ❒ 4ème ❒ 3ème **Doublement :** ❒ oui ❒ non **Transport scolaire :** ❒ oui ❒ non **Régime :** ❒ EXTERNE ou ❒ DEMI-PENSIONNAIRE |
| **SCOLARITÉ POUR L’ANNÉE SCOLAIRE 2023/2024** |
|  |
| **Nom du dernier établissement** : .............................................................................................................................................................................................. ❒ Privé ou ❒ Public **Tél** : ……………………………………….. **mail** : …………………………………………………………………………………………………………..**Code** **postal** : .............................................. **Commune** : ........................................................................................................................................... **Académie**: ........................................................**Niveau :** ❒ CM2❒ 6ème ❒ 5ème ❒ 4ème ❒ 3ème **Doublement :** ❒ oui ❒ non **Langue suivie : LV1………………………..LV2………….……………Autre option……………………………..** |

|  |
| --- |
| **SCOLARITÉ ANTERIEURE** |

**ANNEE ETABLISSEMENT COMMUNE CLASSE**

**2022-2023**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**2021-2022**..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**2020-2021**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**2019-2020**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**2018-2019**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **REPRESENTANT LÉGAL 1 QUI PAIE LES FRAIS SCOLAIRES** |
| **NOM DE FAMILLE** : ........................................................................................ **PRENOMS** : ........................................................................................................................................................................**NOM D’USAGE** : ........................................................................................................................................................................Lien de parenté : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…...........................Adresse personnelle : ………………………………………………………………………………………………………………..........................................................................................................................................................................…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..Code Postal : .................................................. Ville : ................................................................................................................................................. Pays : ........................................................................... 🕿 Domicile : .......... / ........... / ........... / ........... / .......... 🕿 Travail : .......... / ........... / ........... / ........... / .......... 🕿 Mobile : .......... / ........... / ........... / ........... / .......... Accepte les SMS ❒ oui ❒ non 🖰 Courriel : ..........................................................................@..............................................................................................A contacter en priorité ❒ oui ❒ non **Si vous ne disposez pas d’un accès à internet, vous pouvez demander à accéder à un poste informatique de l’établissement durant les heures d’ouverture du collège afin d’accéder à Pronote ou aux téléservices.** |
|  ***Tout changement de coordonnées en cours d’année doit être signalé impérativement à la scolarité.*** |
| Code profession (voir codifications au dos) : ...................... Profession : ........................................................Nombre total d’enfants à charge : ...................... Dont dans l’établissement : ......................Autorisez-vous la communication de votre adresse postale et courriel aux associations de parents d’élèves : ❒ oui ❒ non |

|  |
| --- |
| **REPRESENTANT LÉGAL 2** |
| **NOM DE FAMILLE** : ........................................................................................ **PRENOMS** : ........................................................................................................................................................................**NOM D’USAGE** : ........................................................................................................................................................................Lien de parenté : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…...........................Adresse personnelle : ………………………………………………………………………………………………………………..........................................................................................................................................................................…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..Code Postal : .................................................. Ville : ................................................................................................................................................. Pays : ........................................................................... 🕿 Domicile : .......... / ........... / ........... / ........... / .......... 🕿 Travail : .......... / ........... / ........... / ........... / .......... 🕿 Mobile : .......... / ........... / ........... / ........... / .......... Accepte les SMS ❒ oui ❒ non 🖰 Courriel : ..........................................................................@..............................................................................................A contacter en priorité ❒ oui ❒ non **Si vous ne disposez pas d’un accès à internet, vous pouvez demander à accéder à un poste informatique de l’établissement durant les heures d’ouverture du collège afin d’accéder à Pronote ou aux téléservices.** |
| **Tout changement de coordonnées en cours d’année doit être signalé impérativement à la scolarité.** |
| Code profession (voir codifications au dos) : ...................... Profession : ........................................................Nombre total d’enfants à charge : ...................... Dont dans l’établissement : ......................Autorisez-vous la communication de votre adresse postale et courriel aux associations de parents d’élèves : ❒ oui ❒ non |

|  |
| --- |
| **RESPONSABLE FINANCIER (qui paie les frais scolaires comme les frais de demi-pension…)** |
|  |
| **NOM** : ............................................................................................................................. **PRÉNOMS** : ........................................................................................................................................................................Titulaire du compte:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…...........................Domiciliation :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| **IBAN OU NUMERO INTERNATIONAL DE COMPTE BANCAIRE** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **BIC OU CODE D’IDENTIFICATION DE LA BANQUE** |
|  |

|  |
| --- |
| **NOM** : ...................................................................................... **PRÉNOM** : ................................................................................. Lien de parenté : ………………………………………………………………………🕿 Domicile : .......... / ........... / ........... / ........... / .......... 🕿 Mobile : .......... / ........... / ........... / ........... / .......... 🕿 Travail : .......... / ........... / ........... / ........... / .......... |

**AUTRE PERSONNE À PREVENIR EN CAS D’URGENCE**

|  |
| --- |
|  |
| **FRATRIE DANS L’ETABLISSEMENT** |
|  |

Nombre d’enfants dans l’établissement : ...................................................................

Nom : ............................................................................................ Prénom : ............................................................................................ Classe : ..................................................................................................

Nom : ............................................................................................ Prénom : ............................................................................................ Classe : ..................................................................................................

Nom : ............................................................................................ Prénom : ............................................................................................ Classe : ..................................................................................................

Nom : ............................................................................................ Prénom : ............................................................................................ Classe : ..................................................................................................

|  |
| --- |
| **INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES** |
|  |
| Numéro de sécurité sociale : .................................................................................................................................................................................... ❒ Parent ❒ élèveAssurance scolaire : ❒ oui ❒ non Si oui, n° d’assurance : .........................................................................................................................................................Nom et adresse de la compagnie : .......................................................................................................................................................................................................................................................

|  |
| --- |
| **SIGNATURES** |
|  |
| Nous certifions exacts les renseignements fournis dans ce dossier d’inscription et signons ci-dessous :Date : ..........................................Le père La mère Le responsable légal L’élèveLes informations que vous êtes tenus de fournir dans ce formulaire font l’objet d’un traitement automatisé d’informations nominatives.La Loi n° 78-17 du 06 Janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés, vous reconnaît un droit d’accès et de rectification pour les informations vous concernant, droit que vous pouvez exercer auprès du rectorat de l’académie de Nice. |

|  |
| --- |
| **CODIFICATIONS** |
|  |
| **Professions et Catégories Sociales :**10- Agriculteurs exploitants 63- Ouvriers qualifiés de type artisanal 21- Artisans 64- Chauffeurs22- Commerçants et assimilés 65- Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport23- Chefs d’entreprise de 10 salariés ou plus 67- Ouvriers non qualifiés de type industriel 31- Professions libérales 68- Ouvriers non qualifiés de type artisanal33- Cadres de la fonction publique 69- Ouvriers agricoles34- Professeurs, professions scientifiques 71- Retraités agriculteurs exploitants35- Professions de l’information, des arts et des spectacles 72- Retraités artisans, commerçants, chefs d’entreprise37- Cadres administratifs et commerciaux d’entreprise 74- Anciens cadres38- Ingénieurs et cadres techniques d’entreprise 75- Anciennes professions intermédiaires42- Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés 77- Anciens employés43-Professions intermédiaires de la santé et du travail social 78- Anciens ouvriers44- Clergé, religieux 81- Chômeurs n’ayant jamais travaillé 45- Professions intermédiaires de la fonction publique 83- Militaires du contingent46- Professions intermédiaires administratives et commerciales 84- Elèves, étudiants 47- Techniciens 85- Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans 48- Contremaîtres, agents de maîtrise 86- Personnes diverses sans activité professionnelle de plus de 60 ans 52- Employés civils et agents de service de la fonction publique 53- Policiers et militaires 54- Employés administratifs d’entreprise 55- Employés de commerce 56- Personnels des services directs aux particuliers 62- Ouvriers qualifiés de type industriel  |
|  |

 |
|  |
|  |