

Académie de Nantes
2020/2021
DOSSIER INSCRIPTION COLLÈGE

PHOTO

COLLÈGE DE BERCE

9 Avenue du Mans
Château du Loir
72500 MONTVAL SUR LOIR
☎ 02 43 44 0250

- 6^{ème}
 5^{ème}
 4^{ème}
 3^{ème}

① IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

NOM (*en majuscules*)

Prénoms (*dans l'ordre de l'état civil*)

Né(e) le à n° département

Nationalité Sexe féminin masculin

② SCOLARITÉ ACTUELLE

RÉGIME demi-pensionnaire externe

TRANSPORT SCOLAIRE oui non *Si oui, précisez le point de montée/descente*

LV1 : ANGLAIS (en 5^{ème} l'élève pourra choisir Allemand ou Espagnol en LV2)

OPTIONS : Section sportive scolaire Football (Recrutement sur dossier scolaire et commission sportive)

③ SCOLARITÉ ANNÉE PRÉCÉDENTE

Dernière classe fréquentée : Si l'élève a doublé, précisez quelle classe :

Établissement fréquenté :

Adresse :

Code Postal : Commune : Académie (*si différente de Nantes*)

④ REPRÉSENTANT LÉGAL ET FINANCIERNOM : Prénom : Lien de parenté : Adresse : Code postal : Commune : Pays : ☎ domicile : ☎ travail : ☎ portable : Courriel :

(Les factures de demi-pension sont désormais adressées par mail au responsable légal financier)

Profession : Nom et Adresse de l'employeur : Veuillez **cocher la case** ci-après **si vous ne souhaitez pas** recevoir de SMS en cas d'absence de votre enfant, de notification de punition et d'informations urgentes : **Autorisez-vous** la communication de vos coordonnées à l'Association des parents d'élèves ? oui non**⑤ REPRÉSENTANT LÉGAL**NOM : Prénom : Lien de parenté : Adresse : Code postal : Commune : Pays : ☎ domicile : ☎ travail : ☎ portable : Courriel :

(Les factures de demi-pension sont désormais adressées par mail au responsable légal financier)

Profession : Nom et Adresse de l'employeur : Veuillez **cocher la case** ci-contre **si vous ne souhaitez pas** recevoir de SMS en cas d'absence de votre enfant, de notification de punition et d'informations urgentes : **Autorisez-vous** la communication de vos coordonnées à l'Association des parents d'élèves ? oui non**ENFANT EN FAMILLE D'ACCUEIL****NOM et Prénom de l'assistant(e) familial(e)** Adresse CP Commune ☎ domicile ☎ Portable Courriel **Références de l'Éducateur** Mr ou Mme Nom de l'organisme Adresse CP Commune ☎ ☎ Portable Courriel **Responsable du Paiement de la cantine** FAMILLE D'ACCUEIL CONSEIL DÉPARTEMENTAL AUTRE Préciser :

⑥ AUTRE PERSONNE à CONTACTER
(Susceptible de vous prévenir rapidement)

- Belle-mère
 Éducateur

- Beau-père
 Membre de la famille (ex : grands-parents, sœur, frère, tante...)

NOM et PRÉNOM (en lettres majuscules)

Adresse

CP Commune

Portable Courriel

Profession : travail

⑦ RENSEIGNEMENTS concernant la FRATRIE

Nombre total d'enfants Dont à charge

| NOM et PRÉNOM des frères(s) et sœur(s) | Date de naissance | Nom de l'établissement | Classe et Régime |
|--|----------------------|------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Merci de déposer un **DOSSIER COMPLET et signé** par le(s) responsable(s) légal (aux) de l'élève (**si parents séparés, signatures obligatoires des deux parents**), et d'y joindre les pièces justificatives ci-dessous :

- Photocopie du livret de famille **complet** (les feuilles devront être agrafées)
- Photocopie du Carnet de Vaccinations
- En cas de divorce ou de séparation, copie de l'extrait du jugement sur lequel est précisé chez quel parent l'enfant réside
- Fiche service gestion
- Une fiche d'**URGENCE** (informations médicales)
 - Si nécessaire la fiche confidentielle sous enveloppe fermée, avec le NOM de l'enfant, destinée au médecin scolaire.
- 4 Photos (noter Nom et prénom de l'enfant au dos)
- Feuille autorisation de sortie
- Document du F S E
- Fournitures scolaires
- RIB

AUCUNE PHOTOCOPIE DE CES DOCUMENTS NE SERA FAITE AU COLLÈGE

IMPORTANT : merci d'informer le secrétariat du collège en cas de changement personnel ou familial (séparation, déménagement, nouveau n° de téléphone, suppression n° de téléphone.....)
Ceci afin que la fiche élève de votre enfant soit régulièrement mise à jour.

Je reconnais avoir pris connaissance, et accepter, que les informations collectées serviront à assurer la gestion administrative de mon ou mes enfants : facturation et aide à la demi-pension ou aux voyages scolaires. Ces données seront gardées pendant 50 ans au sein de l'établissement et serviront uniquement à un usage administratif.

Représentant légal et financier,

NOM – Prénom :

A Le

Signature

Représentant légal,

NOM – Prénom :

A Le

Signature

Autre responsable de l'élève : Nom et Prénom

En qualité de (famille d'accueil, tuteur, éducateur...)

A Le

Signature