**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](mailto: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 ❒ élève  Assurance 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’élève  Les 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- Chauffeurs  22- Commerçants et assimilés 65- Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport  23- Chefs d’entreprise de 10 salariés ou plus 67- Ouvriers non qualifiés de type industriel 31- Professions libérales 68- Ouvriers non qualifiés de type artisanal  33- Cadres de la fonction publique 69- Ouvriers agricoles  34- Professeurs, professions scientifiques 71- Retraités agriculteurs exploitants  35- Professions de l’information, des arts et des spectacles 72- Retraités artisans, commerçants, chefs d’entreprise  37- Cadres administratifs et commerciaux d’entreprise 74- Anciens cadres  38- Ingénieurs et cadres techniques d’entreprise 75- Anciennes professions intermédiaires  42- Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés 77- Anciens employés  43-Professions intermédiaires de la santé et du travail social 78- Anciens ouvriers  44- Clergé, religieux 81- Chômeurs n’ayant jamais travaillé  45- Professions intermédiaires de la fonction publique 83- Militaires du contingent  46- 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 | |  | | |
|  |
|  | |