**INSCRIPTION / REINSCRIPTION**

 **🞎\_6ème 🞎5ème 🞎4ème 🞎3ème**

En **date** du**: …. /…. /2024..**

**COLLÈGE RÉEBERG NÉRON**

730 Avenue Gustave CHARLERY

97354 RÉMIRE-MONTJOLY

TÉL. : 0594 28 32 59

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2024-2025**

**INSCRIPTION EN CLASSE DE** : **…...ème…..**

* **ÉLÈVE**

NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_6\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRÉNOM : ………………………………………….

Fille : □ Garçon : □ Redoublant : Oui □ Non □

Date de naissance : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pays ou N° de département: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| SCOLARITÉ DES ANNÉES PRÉCÉDENTES |
| ANNÉE SCOLAIRE | CLASSE | ÉTABLISSEMENT, COMMUNE |
| 2023/2024 |  |  |
| 2022/2023 |  |  |
| 2021/2022 |  |  |
| 2020/2021 |  |  |

**LV2 obligatoire 5ème / 4ème / 3ème**□Espagnol **ou□**Portugais

* **OPTION**

***.***

* À partir de la 5ème: **□** Latin
* **RESPONSABLES LÉGAUX**

***Responsable légal 1*** Père □ Mère □ Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOM : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_**  PRÉNOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pays ou N° de département : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Téléphone portable OBLIGATOIRE** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Domicile : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EMAIL OBLIGATOIRE** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Situation professionnelle OBLIGATOIRE : En activité □ Sans activité □

**Profession OBLIGATOIRE** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tél. professionnel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Responsable légal 2***  Père □ Mère □ Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOM : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_**  PRÉNOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pays ou N° de département : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Téléphone portable OBLIGATOIRE** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Domicile : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EMAIL OBLIGATOIRE** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Situation professionnelle OBLIGATOIRE : En activité □ Sans activité □

Profession OBLIGATOIRE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tél. professionnel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Personne à prévenir en cas d’urgence (autre que les 2 responsables)***

NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **FAMILLE**

Nombre d’enfants à charge au total : \_\_\_\_\_\_\_ dont École : \_\_\_\_\_ Collège : \_\_\_\_\_\_ Lycée : \_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Frères et sœurs | NOM Prénom | Né(e) le | Etablissement scolaire ou profession |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* ***Autorisez-vous la communication de vos coordonnées aux associations des parents d’élèves ?*** Oui □ Non □
* ***Droit à l’image : Autorisez-vous la diffusion de l’image de votre enfant dans le cadre de manifestations scolaires ?*** Oui □ Non □

***Assurance :*** Organisme : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 N° de police : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Type d’assurance : Scolaire □ Extrascolaire □ les 2 □

Fait à Rémire-Montjoly le : \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ /2024 Signature du responsable légal :