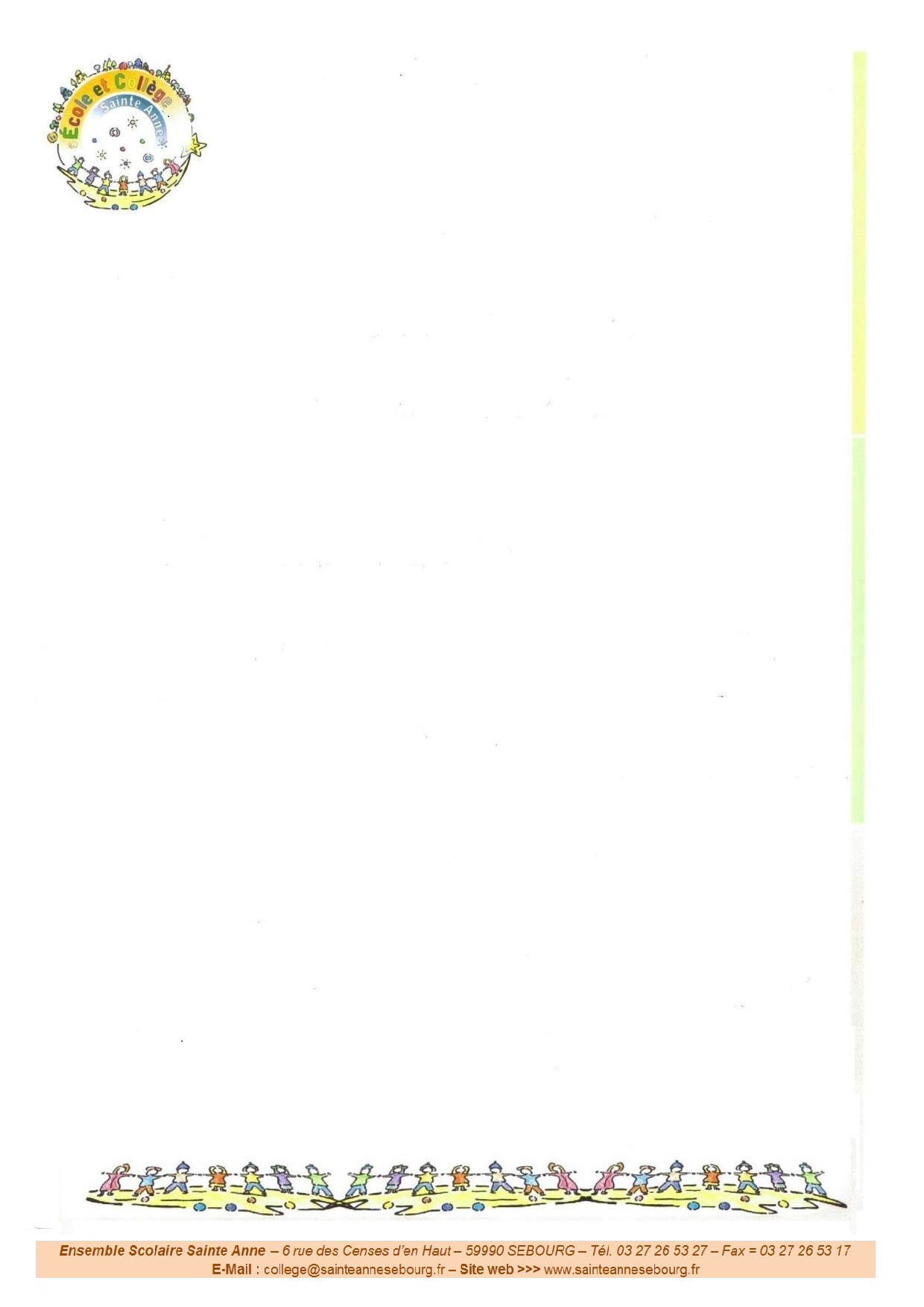
**N° \_\_\_\_\_\_**

**DOSSIER**

**D’INSCRIPTION**

***ANNEE SCOLAIRE 2023 - 2024***

**Classe :**

** TPS PS  MS**

** GS  CP  CE1**

** CE2  CM1  CM2**

**Date de préinscription : |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|**

**Nom :**

**Prénom :**

**Date de Naissance : |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|**

Nom et Prénoms (ordre état civil) :

Date de naissance : |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_| Lieu de naissance :

Sexe :  M  F Nationalité :

Adresse où réside l’enfant :

Régime à la rentrée scolaire : Demi-Pensionnaire (DP) - Repas apporté (RA) - Externe (E)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lundi |  | Mardi |  | Jeudi |  | Vendredi |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **LES PARENTS** | |
| **Situation familiale :**  Célibataire  Marié  Séparé  Divorcé   Vie maritale  Remarié  Veuf | |
| **Responsable légal de l’enfant :**  Mr ou Mme  Madame Monsieur | |
| ***Parent 1 (Nom – Prénom) Représentant Légal*** | ***Parent 2 (Nom – Prénom) Représentant Légal*** |
| Nom de naissance :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nom de naissance :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adresse :  N° \_\_\_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CP/Ville \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Téléphone domicile \_\_\_/\_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  LR  Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date de naissance |\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|  Profession \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Adresse (si différente) :  N° \_\_\_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CP/Ville \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Téléphone domicile \_\_\_/\_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  LR  Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date de naissance |\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|  Profession  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Employeur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lieu de travail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Profession libérale  OUI  NON  Cadre  OUI  NON  Secteur privé  OUI  NON  Demandeur d’emploi   Téléphone professionnel \_\_\_/\_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Portable personnel \_\_\_/\_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | Employeur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lieu de travail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Profession libérale  OUI  NON  Cadre  OUI  NON  Secteur privé  OUI  NON  Demandeur d’emploi   Téléphone professionnel \_\_\_/\_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Portable personnel \_\_\_/\_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
| Cas particulier (tuteur, beaux-parents, aide-maternelle…) :  Nom – Prénom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Préciser \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Téléphone \_\_\_/\_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Les Frères et Sœurs** | | | |
| **Nom – Prénom** | **Date de naissance** | **Classe** | **Etablissement fréquenté/Vie active** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**RENSEIGNEMENTS SUR LA SCOLARITE**

Etablissement d’origine :

Classe précédente : ……… Votre enfant a-t-il doublé une classe (si oui, laquelle) :

**RENSEIGNEMENTS DIVERS**

Traits de caractère / difficultés particulières de l’élève :

Votre enfant a-t-il déjà bénéficié d’un PPRE ?  OUI  NON

* Si oui, quand et comment ?

Y-a-t-il eu orthophonie pour l’enfant ?  OUI  NON

* Si oui, à quelle période (CP, CE1…)
* Pour quoi (dyslexie ou autre)
* Si encore en cours de thérapie : Nom de l’orthophoniste

Autres renseignements médicaux (allergies, traitements spécifiques)

A-t-il été mis en place, dans ce cadre, un PAI (médical) ?  OUI  NON

A-t-il été mis en place un PAP avec le médecin scolaire ?  OUI  NON

* Si oui, préciser

Votre enfant a-t-il une notification MDPH ?  OUI  NON

* Si oui, pour quelle(s) situation(s) de handicap ?
* Nom du Maître référent actuel ?

Souhaitez-vous que votre enfant se trouve dans la classe d’un camarade ?  OUI  NON

Lequel ?

**J’ai déjà une idée de mon futur métier / de mes études**

**Le genre d’élève que je suis en classe / à la maison**

**MATIERES**

**Préférées**

**Moins aimées**

**MES ACTIVITES, MES PASSIONS**

En club dans une structure

A la maison, avec mes amis, en famille…

**TEMPS LIBRE : ce que je fais pour m’occuper**

Lecture

Autres (TV …)

**Des informations que vous souhaitez nous transmettre, des points qui peuvent retenir notre vigilance ou sur lesquels vous demandez notre attention :**