



23, rue Beaumarchais - 77100 MEAUX
Tél. 01.60.24.72.62 - Fax 0160.09.14.35

email : ce.0771420a@ac-creteil.fr

Fiche d'inscription
Année scolaire 2020-2021

Niveau 3ème

Photo de l'élève

Elève

Nom : _____ Prénom : _____
Date de Naissance : _____ Lieu de Naissance : _____
Sexe : F M Nationalité : _____

Régime	Demi-Pensionnaire	Externe
LV1	Allemand	Anglais
LV2	Allemand	Espagnol
	Anglais	
Options	Chant Choral	Devoirs Faits (Trimestre 1)
	Latin	

Responsable légal 1

Nom : _____ Prénom : _____
Lien avec l'élève (Père, mère, autre,...) : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code Postal : _____
Tél. Domicile : _____ Tél. Portable : _____
Email : _____

Mes coordonnées sont communicables aux associations de parents d'élèves

Profession : _____ En activité En recherche d'emploi Retraité
Entreprise : _____ Tél. Professionnel : _____

Responsable légal 2

Nom : _____ Prénom : _____
Lien avec l'élève (Père, mère, autre,...) : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code Postal : _____
Tél. Domicile : _____ Tél. Portable : _____
Email : _____

Mes coordonnées sont communicables aux associations de parents d'élèves

Profession : _____ En activité En recherche d'emploi Retraité
Entreprise : _____ Tél. Professionnel : _____

Responsables prioritaires

Où habite l'élève ? _____
Qui est le responsable à privilégier ? _____
A qui doit être envoyée la correspondance ? _____

Date et Signature des responsables légaux :

Merci de compléter toutes les rubriques

Personne à contacter en cas d'urgence (autre que les responsables sus-mentionnés)

Nom : _____ Prénom : _____
Lien avec l'élève (Père, mère, autre,...) : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code Postal : _____
Tél. Domicile : _____ Tél. Portable : _____
Email : _____

Renseignements sur la scolarité actuelle

Etablissement fréquenté en 2019-2020 (Ville + Nom) : _____
Classe fréquentée en 2019-2020 : _____
Classes doublées (si doublement) : _____

Accompagnement spécifique liée à la scolarité (plan d'accompagnement personnalisés (PAP), projet personnalisé de scolarisation (PPS), Programme Personnalisé de Réussite Educative (PPRE), RASED, ...) :

Problèmes de santé nécessitant la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé : Oui Non

Suivi à l'extérieur (médical, social, ...) : _____

Autorisation de prise de photographie de classe

Je, soussigné Mme / M. _____
Représentant légal de l'élève _____

- Autorise la photographie de classe
- N'autorise pas la photographie de classe

Dans le cadre de l'élaboration du trombinoscope du collège, une photo d'identité de chaque enfant sera prise le jour de la photographie de classe (à usage interne à l'établissement uniquement).

Date et Signature des responsables légaux :