



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 5ème**

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 :