



# FICHE D'INSCRIPTION

## 4<sup>ème</sup> [ULIS oui non

PHOTO  
A COLLER  
ICI

Nom : .....	Prénom(s) : .....	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
-------------	-------------------	---

Date de naissance : .....	Nationalité : .....
Commune de naissance : .....	Département de naissance (77,45...) : .....

SCOLARITÉ 2025-2026	
Date d'entrée dans l'établissement : <input type="checkbox"/> Septembre 2025 <input type="checkbox"/> Autre date : .....	
Régime : Externe <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire <input type="checkbox"/>	Redoublement : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si oui, année : ..... classe : .....
Transport : OUI <input type="checkbox"/> N° ligne de bus : ..... NON <input type="checkbox"/>	Mon enfant demande l'option LCE, si déjà suivi en 5° : (Langues et Cultures Européennes en ANGLAIS) OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
PAP <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> DOSSIER MDPH <input type="checkbox"/>	

SCOLARITÉ PRÉCÉDENTE - ANNÉE : .....
Nom de l'établissement : .....
RNE de l'établissement : ..... Téléphone : .....
Ville : ..... Département : .....

DROITS A L'IMAGE	
J'autorise la prise de photo de groupe/classe	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
J'autorise la prise de photos individuelles	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
J'autorise la visibilité de la photo de mon enfant sur les logiciels de gestion administrative	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

**RESPONSABLE LÉGAL : Mère  Assistante familiale  Tutrice**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Lieu de résidence de l'enfant

☎ domicile : ..... ☎ portable : .....

Email : .....

**Renseignements obligatoires :**  Sans emploi (85)  Occupe un emploi, code : ..... (voir liste jointe)

Métier : .....

Responsable à contacter en priorité : OUI  NON

J'autorise la communication de mes coordonnées aux associations de parents : OUI  NON

Date : ..... Signature : .....

**RESPONSABLE LÉGAL : Père  Assistant familial  Tuteur**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Lieu de résidence de l'enfant

☎ domicile : ..... ☎ portable : .....

Email : .....

**Renseignements obligatoires :**  Sans emploi (85)  Occupe un emploi, code : ..... (voir liste jointe)

Métier : .....

Responsable à contacter en priorité : OUI  NON

J'autorise la communication de mes coordonnées aux associations de parents : OUI  NON

Date : ..... Signature : .....

Personne à contacter en cas  
d'impossibilité des parents

NOM : ..... PRENOM : .....

Lien de parenté : ..... Téléphone : .....

## **ATTESTATION SUR L'HONNEUR** (si 2eme responsable inconnu ou sans information)

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant cité ci-dessus, certifie sur l'honneur ne pas avoir d'information concernant le père/la mère de celui-ci.

A ce titre, je ne peux pas communiquer à l'établissement les informations demandées dans ce dossier.

Signature :

---

### **Documents à compléter et à signer**

- Fiche d'inscription                       Fiche intendance                       Fiche infirmerie

### **Pièces à fournir avec la fiche d'inscription - OBLIGATOIRES**

- Photocopie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Photocopie du livret de famille (parents et enfants)
- Photocopie du jugement de divorce relatif à la garde de l'enfant ou attestation signée des deux responsables légaux autorisant l'inscription ou compléter l'attestation sur l'honneur ci-dessus.
- Avis d'imposition N-1 (pour demande Bourse des collèges)
- 2 Photos

---

### **INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES**

- **ACCÈS A L'ENT ET PRONOTE**, les codes et identifiants seront envoyés par mail en début d'année aux 2 responsables.
- **MODIFICATIONS D'ADRESSE, DE TELEPHONE, DE SITUATION FAMILIALE EN COURS D'ANNÉE**  
En cas d'accident ou d'incident, le collège doit à tout moment joindre le ou les responsables légaux.  
Penser à communiquer tout changement de coordonnées (téléphone, adresse (fournir un nouveau justificatif), mail) ou tout changement de situation familiale (séparation, divorce,...) en contactant Mme Randrianaridera au secrétariat du collège via l'ENT.
- **ATTESTATION D'ASSURANCE SCOLAIRE 2024/2025, à fournir le jour de la rentrée au professeur principal.**  
La souscription d'une assurance scolaire pour les activités scolaires et facultatives est un gage de sécurité, pour les élèves et leurs parents. Elle doit garantir les dommages :
  - que l'élève pourrait causer à des tiers (garantie de responsabilité civile)
  - qu'il pourrait subir (garantie individuelle accidents corporels)Elle est facultative pour les sorties scolaires sur temps scolaire mais obligatoire pour toute sortie ou voyage impliquant des temps hors « scolaires ».

## ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE

Si vous avez la charge de l'enfant que vous inscrivez (nourriture, logement, habillement), nous pouvons étudier si vous avez **droit à une bourse pour son année scolaire**.

Pour cela, il vous suffit de remplir ou modifier les **informations ci-dessous, pour vous-même et pour votre concubin(e)** si cette situation vous concerne.

Ces informations sont indispensables pour nous permettre de récupérer automatiquement vos données fiscales.

**De cette manière, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée.**

Vous obtiendrez une réponse au cours du premier trimestre de l'année scolaire.

J'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse et je complète les informations ci-dessous

**Vous-même :**

Nom de famille\* (1) : \_\_\_\_\_

Nom d'usage (2) : \_\_\_\_\_

Prénom 1\* (3) : \_\_\_\_\_ Prénom 2 : \_\_\_\_\_ Prénom 3 : \_\_\_\_\_

Date de naissance\* : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Pays de naissance\* : \_\_\_\_\_

Département de naissance\* (4) : \_\_\_ Commune de naissance\* (4) : \_\_\_\_\_

**Votre concubin(e) :**

*Vous êtes en concubinage si vous vivez en couple sous le même toit, sans être marié ou pacsé (dans ce cas vous payez vos impôts séparément). L'accord de votre concubin(e) est indispensable pour cette démarche.*

Nom de famille\* (1) : \_\_\_\_\_ Civilité\* : Mme  M.

Nom d'usage (2) : \_\_\_\_\_

Prénom 1\* (3) : \_\_\_\_\_ Prénom 2 : \_\_\_\_\_ Prénom 3 : \_\_\_\_\_

Date de naissance\* : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Pays de naissance\* : \_\_\_\_\_

Département de naissance\* (4) : \_\_\_ Commune de naissance\* (4) : \_\_\_\_\_

(1) Nom de famille : nom de naissance, obligatoire

(2) Nom d'usage : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse

(3) Prénoms : dans l'ordre de l'état civil

(4) Département (ex : 075) et commune de naissance : à compléter si vous êtes nés en France.

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Signature :

Code profession à reporter sur la ligne PCS dans les rubriques « représentant légal »

Code	Libellé	Code	Libellé
<b>AGRICULTEURS EXPLOITANTS</b>		<b>OUVRIERS</b>	
10	Agriculteurs exploitants	62	Ouvriers qualifiés de type industriel
<b>ARTISANS, COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE</b>		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
<b>CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES</b>		68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
31	Professions libérales	69	Ouvriers agricoles
33	Cadres de la fonction publique	<b>RETRAITES</b>	
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
<b>PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES</b>		77	Anciens employés
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	78	Anciens ouvriers
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	<b>PERSONNES SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE</b>	
44	Clergé, religieux	81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	83	Militaires du contingent
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise	84	Elèves, étudiants
47	Techniciens	85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
48	Contremaîtres, agents de maîtrise	86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)
<b>EMPLOYÉS</b>			
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		