



# Fiche de renseignements Familles et élèves

Photo récente  
Obligatoire

**Classe demandée pour 2021/2022**

6<sup>ème</sup>       5<sup>ème</sup>  
 4<sup>ème</sup>       4<sup>ème</sup> option sport (1 classe)  
 3<sup>ème</sup>       3<sup>ème</sup> option prépa métiers

Dossier remis le : \_\_\_\_\_ /2020  
 Dossier rendu le : \_\_\_\_\_ /2020

**Avez-vous d'autres enfant(s) déjà scolarisé(s) à l'établissement Sainte-Marie ou Saint-Vincent ?**

Nombre : 1       2       3       4

Nom	Prénom	Classe	Ste-Marie	St-Vincent

## Renseignements Elève candidat

NOM _____	Date de naissance : / / / 20 /
Prénom _____	Lieu de naissance : _____
Sexe : Masculin <input type="radio"/> Féminin <input type="radio"/>	Pays de naissance : _____
	Nationalité : _____

LV1 : Anglais      LV2 (pour les niveaux 5<sup>ème</sup> à la 3<sup>ème</sup>)      ⇒  Allemand ou  Espagnol

Adresse si différente de celle des parents : \_\_\_\_\_

	ETABLISSEMENT FREQUENTE ANNEE EN COURS	ETABLISSEMENT FREQUENTE ANNEE PRECEDENTE
Nom		
Adresse		
Cp/Ville		
Type	privé <input type="radio"/> sous contrat <input type="checkbox"/> -hors contrat <input type="checkbox"/> public <input type="radio"/>	privé <input type="radio"/> sous contrat <input type="checkbox"/> -hors contrat <input type="checkbox"/> public <input type="radio"/>

Avez-vous redoublé une classe ?  oui  non      Laquelle : \_\_\_\_\_

Votre enfant at-il des activités régulières extra-scolaires ?

Sportives       culturelles       Religieuses       Autres loisirs \_\_\_\_\_

## Responsables principaux

- Père et Mère Conjointement "       Père seul     Mère Seule  
 Tuteur (à préciser)                       Autre membre de la famille (à préciser \_\_\_\_\_)

**Responsable 1 :**  Monsieur  Madame  
Lien de Parenté : \_\_\_\_\_

**Responsable 2 :**  Monsieur  Madame  
Lien de Parenté : \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_

 **Domicile**    \_\_\_\_\_  
 **Portable**    \_\_\_\_\_  
 **Travail**    \_\_\_\_\_

 **Domicile**    \_\_\_\_\_  
 **Portable**    \_\_\_\_\_  
 **Travail**    \_\_\_\_\_



**Adresse** \_\_\_\_\_  
Code postal    \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_

**Adresse** \_\_\_\_\_  
Code postal    \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_

**Mail (écrire en majuscule)** \_\_\_\_\_  
**(obligatoire pour la messagerie Ecole Directe)**

**Mail (écrire en majuscule)** \_\_\_\_\_  
**(Obligatoire pour la messagerie Ecole Directe)**

Nombre d'enfant(s) dans la famille    \_\_\_\_\_

Nombre d'enfant(s) dans la famille    \_\_\_\_\_

Nombre d'enfant(s) à charge    \_\_\_\_\_

Nombre d'enfant(s) à charge    \_\_\_\_\_

**Profession** \_\_\_\_\_

**Profession** \_\_\_\_\_

*Situation d'emploi (cf. codification)*    \_\_\_\_\_

*Situation d'emploi (cf. codification)*    \_\_\_\_\_

*Catégorie Socio-Professionnelle (cf. codification)*    \_\_\_\_\_

*Catégorie Socio-Professionnelle (cf. codification)*    \_\_\_\_\_

**Employeur** (Nom et adresse)

**Employeur** (Nom et adresse)

NOM \_\_\_\_\_

NOM \_\_\_\_\_

CP    \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

CP    \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

**Situation familiale**

**Situation familiale**

Marié(e)    Séparé(e)    Divorcé(e)    Veuve

Marié(e)    Séparé(e)    Divorcé(e)    Veuve

Vie Maritale    Remarié(e)    Célibataire

Vie Maritale    Remarié(e)    Célibataire

**Très Important :** En cas de divorce ou de séparation, l'élève vit (Joindre une copie du jugement spécifiant l'autorité parentale) ➔

Chez :  le Responsable 1

le Responsable 2

Autre situation (à préciser) : \_\_\_\_\_

## Partie Médicale

**Dossier strictement confidentiel destiné à l'établissement. A compléter soigneusement dans l'intérêt de votre enfant.**

N° de sécurité sociale

Père

Mère

Elèves

**Vaccinations :**      ⇨ Joindre une photocopie des pages vaccinations à jour

**Médecin Traitant :**

Nom et Prénom  CP  Ville

N° téléphone

### Suivi médical (très important)

Votre enfant a-t-il ?	Oui (précisez)	Non
Suivi une rééducation	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> passée <input type="checkbox"/> en cours	
Un suivi en dehors du collège	<input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Orthophonique <input type="checkbox"/> psychologique <input type="checkbox"/> autres <input type="text"/>	
Une allergie	<input type="checkbox"/> Alimentaire : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Autres <input type="text"/>	
Une maladie chronique		
Autres à préciser : <input type="text"/>		

Votre enfant porte t-il des lunettes ?  Oui  Non

**Il est rappelé aux familles dont l'enfant est concerné par un P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) de le signaler**

Autorise le chef d'établissement de l'établissement Ste Marie à prendre, en cas d'urgence, toutes décisions nécessitées par l'état de santé de mon enfant et à le faire hospitaliser aux urgences désignées par les services de secours en intervention ou à l'Hôpital Delafontaine, 2 rue du Docteur Delafontaine à Saint-Denis.

**En cas d'accident**, il sera fait appel aux pompiers et l'enfant sera dirigé vers les urgences désignées par les pompiers. Les parents ou la personne désignée par eux seront immédiatement prévenus.

Dans tous les cas, je m'engage à prendre personnellement en charge les frais de transports et de soins, quelles que soient les circonstances du malaise ou de l'accident.

Signatures précédées de la mention « **Lu et Approuvée** »

Responsable 1

Responsable 2

A , le / /

## TABLES DE CODIFICATION CSP & EMPLOI (POUR COMPLETER LA PARTIE RESPONSABLES)

### CODIFICATION DES PROFESSIONS ET CATEGORIES SOCIALES (code à reporter page 2 de la fiche d'inscription)

#### AGRICULTEUR

10 : Agriculteurs

#### ARTISANS, COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE

21 : Artisans

22 : Commerçants et assimilés

23 : Chefs d'entreprise de dix salariés ou plus

#### CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPERIEURES

31 : Professions libérales

33 : Cadres de la fonction publique

34 : Professeurs et assimilés

35 : Professions de l'information, des arts et des spectacles

37 : Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise

38 : Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise

#### PROFESSIONS INTERMEDIAIRES

42 : Instituteurs et assimilés

43 : Professions intermédiaires de la santé et du travail social

44 : Clergé, religieux

45 : Professions intermédiaires administratives de la fonction publique

46 : Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises

47 : Techniciens

48 : Contremaîtres, agents de maîtrise

#### EMPLOYES

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

#### OUVRIERS

61 : Ouvriers qualifiés

66 : Ouvriers non qualifiés

69 : Ouvriers agricoles

#### RETRAITES

71 : Retraités agriculteurs exploitants

72 : Retraités artisans, commerciaux et chefs d'entreprise

73 : Retraités cadres et professions intermédiaires

76 : Retraités employés et ouvriers

#### AUTRES INACTIFS

81 : Chômeurs n'ayant jamais travaillé

82 : Personnes sans activité professionnelle

#### CODIFICATION DES SITUATIONS D'EMPLOI

1 : occupe un emploi

2 : au chômage

3 : Préretraite, retraite ou retiré des affaires

4 : autres situations : personne sans activité professionnelle et « non retraité » (femme au foyer)

## CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Rendez vous ↘

Jour :

Heure :

Date d'entrée : / / /2021 /

Redoublant :  oui  non Régime :  Externe  Demi-Pensionnaire

Candidature :  Acceptée  Mise en attente ⇒ bulletin  ⇒ comportement  ⇒ effectifs   
le

Refusée ⇒ niveau  ⇒ comportement   
le

Annulée (1) ⇒ par la famille  ⇒ par l'établissement   
le

Sans Suite  
le

(1) motif : \_\_\_\_\_

Observations : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_