

COLLEGE JEAN GIONO
69230 SAINT GENIS LAVAL
04 78 56 33 28

à envoyer par mail (avec les 2 photos uniquement avec nom et prénom au dos) ou que vous déposerez dans la boîte aux lettres du collège du 17/06/2020 au 24/06/2020 dernier délai.

ELEVE :

NOM : Prénom :
Né(e) le : à (Dépt/Pays :
Sexe : F M
Nationalité :

SCOLARITE EN 2019-2020 :

Etablissement Commune Classe :
L'enfant a t'il redoublé au cours de sa scolarité : oui classe redoublée non
A t'il des mesures obtenues au cours de sa scolarité (orthophonie, PAI, PPRE, Notification MDPH) oui non

LANGUE 2020-2021 : Anglais

*** OPTION : toute demande d'option vous engage pour l'année scolaire parfois sur toute la scolarité au collège.**

Bi Langue (Anglais/Allemand 2h30)
 Section Sportive Basket 3h

*(une seule option possible)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE :

RESPONSABLE LEGAL 1 : lien de parenté : père mère autre cas

A contacter en priorité OUI NON
Paie les frais scolaires OUI NON

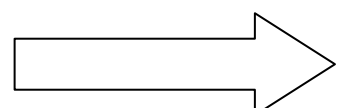
Mariés Divorcés Séparés Union libre Pacsés Veuf/veuve

En cas de séparation ou de divorce, joindre obligatoirement le jugement.

NOM.....prénom.....
Adresse :
Tél domicile.....tél professionnel.....
Tel portable.....courriel.....@.....
Profession :

vous exercez une activité professionnelle
 vous êtes demandeur d'emploi vous êtes retraité

Autorisez-vous l'établissement à communiquer par texto (SMS) OUI NON
Autorisez-vous la communication de vos coordonnées aux associations de parents d'élèves OUI NON



RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE :

RESPONSABLE LEGAL 2 : lien de parenté : père mère autre cas

A contacter en priorité OUI NON

Paie les frais scolaires OUI NON

Mariés Divorcés Séparés Union libre Pacsés Veuf/veuve

En cas de séparation ou de divorce, joindre obligatoirement le jugement. en septembre 2020.

NOM.....Prénom.....

Adresse :.....

Tél domicile.....tel professionnel.....

Tél portable.....courriel.....@.....

Profession :

vous exercez une activité professionnelle

vous êtes demandeur d'emploi

vous êtes retraité

Autorisez-vous l'établissement à communiquer par texto (SMS)

OUI NON

Autorisez-vous la communication de vos coordonnées aux associations de parents d'élèves

OUI NON

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM - Prénom	Téléphone portable	Téléphone travail

COMPOSITION DE LA FAMILLE : nombre total d'enfants à charge :

Indiquer les frères et soeurs fréquentant un établissement du 1er, du 2ème degré ou un autre établissement.

Nom- Prénom	<u>Année de naissance</u>	<u>Etablissement</u>	<u>Classe</u>

date et signatures des responsables de l'enfant :