

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

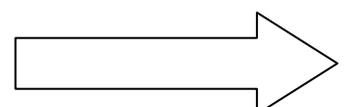
Mariés  Divorcés  Séparés  Union libre  Pacsés  Veuf/veuve

*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 :**