

DOSSIER D'INSCRIPTION

Année scolaire 2024-2025

NOM – Prénom :

Pour une entrée en classe de :

Composition du dossier et pièces à Joindre :

- Dossier d'inscription à compléter et à signer
- Photocopie de la carte d'identité de l'élève ou du document d'identité en sa possession
- Photocopie du livret de famille (parents et tous les enfants) – uniquement pour les nouveaux élèves
- Un justificatif de domicile
- Photocopie de tout document relatif à la situation familiale (jugement de divorce, ordonnance de placement ...)
- Si inscription en cours d'année : l'exeat / certificat de sortie du collège d'origine
- 2 Photos d'identité récentes avec nom et prénom de l'élève derrière chaque photo
- 1 Enveloppe au format 22,5x16 sur laquelle sont portés le nom, le prénom de l'élève et les signatures des responsables légaux (non timbrée)
- Un justificatif d'assurance scolaire, année scolaire à venir
- 1 coupon-réponse « autorisation d'entrées-sorties »
- 1 coupon-réponse « restauration scolaire », à compléter même si l'élève est externe
- 1 chèque de 50€ minimum à l'ordre de « l'agent comptable du collège Jean-Marc Laurent » avec indication du nom + prénom de l'élève au dos pour le chargement de la carte de restauration
- 1 coupon d'adhésion au « Foyer Socio-éducatif »
- Si adhésion au FSE : 6€ correspondant au montant de l'adhésion. Règlement à effectuer par chèque à l'ordre du « Foyer Socio-éducatif du collège Jean-Marc Laurent » avec indication du nom + prénom de l'élève au dos
- 1 Fiche d' « urgence médicale »
- 1 Fiche de « renseignements médicaux confidentiels »
- 1 Fiche de « Demande de dossier médical scolaire »
- Photocopies des pages de vaccinations du carnet de santé

**Professions et catégories socio-professionnelles - Codes à reporter dans la catégorie
« Situation familiale et responsables légaux »**

Code	Libellé	Code	Libellé
AGRICULTEURS EXPLOITANTS		OUVRIERS	
10	Agriculteurs exploitants	62	Ouvriers qualifiés de type industriel
ARTISANS, COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE		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
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES		68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
31	Professions libérales	69	Ouvriers agricoles
33	Cadres de la fonction publique	RETRAITES	
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
PROFESSIONS INTERMEDIAIRES		77	Anciens employés
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	78	Anciens ouvriers
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	PERSONNES SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE	
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)
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		

L'élève

Nom : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : _____ Sexe : F M
 Lieu de naissance : _____ Département : _____
 Nationalité : _____ Pays : _____
 Etablissement précédent : _____ Classe précédente : _____

- L'élève vit avec son père ET sa mère L'élève vit en garde alternée
- L'élève vit avec son père (en cas de séparation, de décès...)
 OU sa mère
- Si l'élève vit ailleurs que chez son père ou sa mère, merci de préciser :
- Famille d'accueil Foyer Autre, qualité :
- Chez M. ou Mme _____
 Adresse _____
 ☎ Fixe : _____ 📞 Mobile : _____ ✉ M@il : _____

Exercice de l'autorité parentale :

Exercice conjoint Exercice unilatéral Autre (joindre obligatoirement le jugement)

Adaptations

L'élève bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) oui non
 d'un suivi MDPH (Gevasco) oui non
 d'un Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP) oui non
 L'élève est-il suivi par un orthophoniste par un psychologue par un spécialiste
 si oui : Nom et adresse :

Merci de fournir les documents en votre possession (Bilan orthophonique, PAP ...) sous pli cacheté

Scolarité pour la rentrée

Langues Vivantes (sauf SEGPA et ULIS)

en 6 ^e <input type="checkbox"/> Bilangue Anglais + Allemand ou Anglais + Italien	➔	LV2 en 5 ^e , 4 ^e et 3 ^e Les Bilangue <u>conservent</u> les langues choisies en 6 ^e
en 6 ^e <input type="checkbox"/> Anglais seul	➔	LV2 en 5 ^e , 4 ^e et 3 ^e (1 seul choix) <input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Italien

Options (sauf SEGPA et ULIS)

en 6 ^e (1 seul choix) <input type="checkbox"/> Parcours théâtre 2h (non cumulable avec la Bilangue) <input type="checkbox"/> Pas d'option	en 5 ^e (1 seul choix) <input type="checkbox"/> Latin 2h <input type="checkbox"/> Pratique du chant chorale et collectif 2h <input type="checkbox"/> Pas d'option	en 4 ^e et 3 ^e Le choix d'une option est systématiquement reconduit en 4e et en 3e pour les élèves qui ont suivi l'option en 5e
--	--	---

Situation familiale et responsables légaux

Situation des parents : Célibataire Divorcés En concubinage Mariés Pacsés Séparés Veuf (ve)

PERSONNE EN CHARGE DE L'ÉLÈVE A CONTACTER EN PRIORITE

(Responsable légal ou structure d'accueil ...)

Lien avec l'élève* : Civilité* : Mme M.

Nom de famille* :

Nom d'usage : Prénom* :

Adresse* :

Code postal* : _ _ _ _ _ Commune* :

Pays* : @ Courriel :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

- Vous êtes en activité

- Vous êtes sans activité : Demandeur d'emploi Retraité Parent au foyer

CODE PROFESSION ou ACTIVITE (obligatoire) :

RESPONSABLE LEGAL 1 SI DIFFERENT DE LA PERSONNE EN CHARGE

Lien avec l'élève* : Civilité* : Mme M.

Nom de famille* :

Nom d'usage : Prénom* :

Adresse* :

Code postal* : _ _ _ _ _ Commune* :

Pays* : @ Courriel :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

- Vous êtes en activité

- Vous êtes sans activité : Demandeur d'emploi Retraité Parent au foyer

CODE PROFESSION ou ACTIVITE (obligatoire) :

RESPONSABLE LEGAL 2

Lien avec l'élève* : Civilité* : Mme M.

Nom de famille* :

Nom d'usage : Prénom* :

Adresse* :

Code postal* : _ _ _ _ _ Commune* :

Pays* : @ Courriel :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Mobile :

- Vous êtes en activité

- Vous êtes sans activité : Demandeur d'emploi Retraité Parent au foyer

CODE PROFESSION ou ACTIVITE (obligatoire) :

RESPONSABLE PAYANT LES FRAIS SCOLAIRES ET PERCEVANT LES AIDES FINANCIÈRES

Choisissez en cochant la case correspondante le nom du responsable à qui seront adressées les factures et sur le compte duquel seront versées les bourses et autres aides financières :

Responsable 1 Responsable 2 autre :

Autre personne à contacter en cas d'urgence :

Nom et Prénom :

Qualité (lien avec l'élève) :

☎ Fixe :

☎ Mobile :

Composition familiale et nombre d'enfants à charge :

Nom et Prénom des enfants	Date de naissance	Situation professionnelle ou établissement scolaire fréquenté

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 vous êtes dans cette situation**.

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

Déclaration sur l'honneur / SIGNATURES

Je certifie l'exactitude des renseignements portés et m'engage à **informer le collège de toute modification**.

Responsable légal 1	Responsable légal 2	Elève

Date :/...../.....

Les données communiquées dans ce dossier font l'objet d'un traitement interne à l'éducation nationale. Conformément à la loi française n°78-17 du 6/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Les informations collectées dans ce dossier d'inscription seront utilisées exclusivement par l'établissement pour : la gestion administrative et pédagogique de l'élève et l'Espace Numérique de Travail (ENT). Conformément aux dispositions issues du Règlement Européen à la Protection des Données à Caractères Personnel et à la nouvelle loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification, de limitation et d'effacement des données. Pour exercer ces droits et pour toutes questions relatives aux traitements des données de votre enfant (s'il est mineur), vous pouvez contacter la déléguée académique à la protection des données par voie électronique à l'adresse suivante : dpd@ac-lille.fr

Si vous estimez, après avoir contacté la déléguée académique à la protection des données ou le chef d'établissement, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, 3 place de Fontenoy TSA 80715 75334 PARIS CEDEX 07 ou sur <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>.

Votre enfant sera scolarisé au Collège Jean-Marc Laurent à la rentrée prochaine. Vous avez la possibilité de demander son inscription dans une classe à projet artistique et culturel Théâtre bénéficiant d'un aménagement particulier pour la pratique théâtrale.

Cette classe à projet (uniquement en classe de 6ème) possède les mêmes caractéristiques que les autres classes du collège avec deux heures de pratique théâtrale intégrées dans l'emploi du temps hebdomadaire.

Le projet annuel Théâtre à l'école et au collège puis au lycée est mis en place depuis plusieurs années et apporte progrès et acquisitions tant au niveau de l'épanouissement personnel de chaque élève qu'au niveau de ses résultats scolaires. Les élèves qui intègrent la classe à projet Théâtre confirment le début de leur parcours artistique et culturel cycle 3,

Ils ont ensuite la possibilité de participer à l'Atelier Artistique Théâtre de la 5^e à la 3^e (mardi 16h30 – 18h30) pour développer et approfondir les apprentissages amorcés en sixième.

Le théâtre est l'outil de tous les apprentissages, tant linguistiques, méthodologiques, psycho-cognitifs. Il comporte des objectifs fondamentaux :

- Travailler la langue française autrement et différemment
- Apporter une connaissance de soi et une estime de soi
- Entraîner la mémorisation de textes variés, de gestes, de déplacements et de chorégraphies
- Stimuler et développer la concentration, l'attention de soi
- Développer la coopération entre les élèves par le dire et /ou le faire
- S'engager dans un projet d'apprentissage original

Mode d'organisation de la pratique théâtrale hebdomadaire :

- L'élève qui choisit de s'inscrire dans la classe à projet Théâtre s'engage à participer avec assiduité et régularité aux actions du projet (participer à des spectacles, des présentations de travaux de théâtre)
- Chaque semaine se rendre à pied avec la classe et le professeur de français responsable du projet au Centre Culturel Jacques Tati pour travailler, répéter en salle théâtre ou sur le plateau scénique durant les deux heures intégrées dans l'emploi du temps en inter-degrés avec une classe de CM2 et deux professionnels de théâtre

Si vous souhaitez avoir plus de détails sur le projet pédagogique ou ses modalités de fonctionnement, vous pouvez prendre contact avec le professeur responsable **Madame Pourchez** par mail à ce.0800017J@ac-amiens.fr

Si vous désirez que votre enfant rejoigne la classe à projet Théâtre, vous devez impérativement remplir le coupon ci-dessous et le remettre lors de l'inscription de votre enfant.

◆ DEMANDE D'INSCRIPTION EN CLASSE A PROJET THÉÂTRE

Je soussigné(e)

, responsable légal(e) de l'élève

Nom

Prénom

Niveau

déclare avoir bien pris connaissance des modalités de fonctionnement de la classe à projet « Théâtre » du Collège Jean-Marc Laurent :

Demande une inscription de mon enfant, pour la rentrée, en classe à projet « Théâtre »

Le

Signature(s)
représentant(s) légal(aux)

Signature

◆ RESTAURATION SCOLAIRE

Je soussigné(e) _____, responsable légal(e) de l'élève

Nom :

Prénom :

Niveau :

Sollicite son inscription à la restauration et m'engage à alimenter le compte régulièrement.

Mon enfant prendra son repas au collège les jours suivants*

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

*Il s'agit de jours fixes.

*Les modifications de jours seront acceptées sous demande exceptionnelle écrite.

Ne sollicite pas son inscription à la restauration.

◆ CHOIX D'AUTORISATION D'ENTRÉES - SORTIES DE L'ÉLÈVE

Je soussigné(e) _____, responsable légal(e) de l'élève

Nom :

Prénom :

Niveau :

déclare avoir bien pris connaissance des modalités de fonctionnement de l'autorisation d'entrées-sorties et décide d'inscrire mon enfant à l'autorisation suivante pour la rentrée :

Les élèves utilisant le transport scolaire « hors Ametis » seront automatiquement en A3.

A1 : Sorties autorisées (Selon l'emploi du temps régulier de l'élève et les absences de professeurs).

A2 : Sorties semi-autorisées (Selon l'emploi du temps régulier de l'élève ; en cas d'absence imprévue d'un professeur, l'élève n'est pas autorisé à sortir).

A3 : Sortie non autorisées (L'élève est présent de 8h30 à 16h30).

◆ TRANSPORT SCOLAIRE Oui Non

T44 : PONT-DE-METZ <=> collège

T40 : SALEUX, SALOUEL <=> collège

Car de la CAP : HEBECOURT, RUMIGNY, GRATTEPANCHE, ORESMAUX et ST SAUFLIEU <=> collège

Car de la CAP : AILLY-SUR-NOYE <=> collège

Ametis : lignes 5A, 5B, 6 ou 12

Le _____ Signature(s) représentant(s) légal(aux)

Les renseignements sont à destination de l'infirmière et du médecin scolaire. Vous pouvez, si vous le souhaitez, remettre ce document sous enveloppe cachetée adressée à l'infirmière.

Nom + Prénom de l'élève Niveau

Porte-t-il des verres correcteurs ? Non Oui

Porte-t-il un appareil auditif ? Non Oui

A-t-il subi une intervention chirurgicale récente ? Non Oui

Si oui, laquelle ?

Souffre-t-il de l'une des maladies suivantes ?

Asthme Épilepsie

Diabète Eczéma

Cardiopathie Hémophilie

Autres :

Est-il allergique ? Non Oui

Si oui, précisez à quoi :

Suit-il un traitement ? Non Oui

Si oui, précisez lequel :

A-t-il déjà bénéficié d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ? Non Oui > dernière date :

A-t-il déjà bénéficié d'un suivi MDPH (Gevasco) ? Non Oui > dernière date :

Bénéficie-t-il d'un Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP) ? Non Oui > dernière date :

Est-il suivi par un orthophoniste ? Non Oui

Est-il suivi par un psychologue ? Non Oui

Est-il suivi par un spécialiste ? Non Oui

Si oui, nom adresse :

Si l'établissement ne dispose pas des documents, merci de fournir les documents en votre possession (Bilan orthophonique, PAP, Ordonnance...) sous pli cacheté.

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance du service médical de l'établissement :

Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

Nom - Prénom Né(e) le Classe

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en complétant le tableau ci-dessous et en nous donnant **au moins un numéro de téléphone**. Pensez à nous informer de tout changement de numéro de téléphone (portable ou fixe) qui surviendrait en cours d'année scolaire.

Coordonnées des parents ou responsables légaux

Autre personne susceptible de vous prévenir

Père ou tuteur : Nom - Prénom

Mère ou tutrice : Nom – Prénom

Nom – Prénom

Adresse personnelle – Code Postal et Commune

Adresse

N° de téléphone fixe (domicile) et portable

N° de téléphone fixe (domicile) et portable

*N° de téléphone sur le lieu de travail (et n° de poste)
poste)*

N° de téléphone sur le lieu de travail (et n° de

Coordonnées de l'employeur

Lien de parenté ou connaissance

Assurance scolaire

N° de contrat ou de Police

Coordonnées de la compagnie d'assurance

Centre de sécurité sociale

N° de sécurité sociale du responsable

Coordonnées +du Centre de sécurité

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. **Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné du responsable légal ou de son représentant.**

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance du service médical de l'établissement :

Nom, adresse et n° de téléphone du Médecin traitant

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez remplir la fiche de renseignements médicaux confidentiels ci-jointe et en la remettant au médecin scolaire ou à l'infirmière de l'établissement.

La loi n°2002-303 du 04 mars 2002 et le décret n°2002-637 sur l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels de santé, stipulent que toute transmission de données médicales d'un médecin à un autre médecin doit faire l'objet d'une autorisation préalable du représentant légal de l'enfant.

La transmission du dossier médical scolaire de votre enfant (qui le suivra durant tout son cursus scolaire) est soumise à ce principe.

Nous vous demandons donc de bien vouloir compléter et signer ce document qui sera remis au médecin scolaire afin qu'il puisse demander la transmission du dossier.

Je soussigné(e) :

Adresse :

Responsable légal de l'élève :

Né(e) le :

Scolarisé(e) au Collège Jean-Marc Laurent à Amiens en niveau de classe :

Autorise le médecin scolaire référent de cet établissement à demander le dossier médical scolaire à son confrère de l'établissement où il ou elle était inscrit(e) précédemment.

Le : **Signature(s) représentant(s) légal(aux) :**

Date de la demande :

Nom et Prénom de l'élève :

Né(e) le : A

Collège Jean-Marc LAURENT 34, rue Jean-Marc LAURENT 80090 AMIENS	Établissement d'où vient l'élève :
---	------------------------------------