

DOSSIER D'INSCRIPTION 2018-2019

*L'inscription au collège Nicolas Tronchon vaut pour l'élève,
comme pour sa famille, adhésion aux dispositions que le règlement
intérieur comporte et engagement de s'y conformer pleinement.
Celui-ci est disponible sur le site internet de l'établissement.*

Collège Nicolas Tronchon

Rue de la Chevée
77165 SAINT-SOUPPLETS

Téléphone :
01.60.61.55.20

Fax :
01.60.61.55.25

Mél :
ce.0772483@ac-creteil.fr

Site internet :
www.college-nicolastronchon.fr

Utilisez cette page pour pointer les pièces constituant votre dossier :

- la fiche d'inscription, dûment complétée et signée.
- la fiche d'inscription à la demi-pension, uniquement si vous souhaitez inscrire l'élève à la cantine.
- la fiche médicale d'urgence.
- la fiche Infirmerie.
- l'autorisation de photographie scolaire.
- la photocopie de la carte d'identité ou passeport de l'élève.
- un justificatif de domicile au nom du responsable légal de l'élève (photocopie EDF, GDF, etc.)
- une attestation d'assurance scolaire.
- une photocopie du livret de famille (ou tout document précisant la filiation de l'élève).
- un R.I.B. Merci d'y inscrire au dos le nom et le prénom de l'élève.
- un extrait du jugement investissant la garde de l'enfant, uniquement en cas de divorce ou de séparation de corps.
- une attestation officielle de tutelle pour les enfants ne vivant pas avec leurs parents.
- 3 photos d'identité récentes. Merci d'inscrire au dos des photos le nom et prénom de l'élève.
- les bulletins scolaires (sauf pour une entrée en 6ème).
- la copie des éventuelles attestations et certificats de l'élève : Savoir-nager, Premiers Secours, ASSR.

Le dossier d'inscription, dûment complété, signé et accompagné de toutes les pièces demandées, est à déposer au secrétariat de direction du collège.



Fiche d'Inscription 2018-2019



NOM : _____

Prénoms : _____

(dans l'ordre de l'état civil)

Né(e) le : _____ Département : _____

Commune de naissance : _____

Sexe : M / F Nationalité : _____

Adresse de l'élève :

Code Postal : _____ Ville : _____

Transports Scolaires : Oui Non

Si oui : CIF Marne-et-Morin

Année scolaire (précédente ou en cours) :

Etablissement fréquenté : _____

Adresse : _____

Public / Privé (*rayez la mention inutile*) Académie : _____

Classe : _____

L'élève a-t-il doublé une classe ? Oui / Non (*rayez la mention inutile*)

Si oui, laquelle ? _____

Année scolaire 2018-2019 :

Entrée en classe de : _____

L'élève double t-il cette classe ? Oui / Non (*rayez la mention inutile*)

Régime : Externe / Demi-pensionnaire (*rayez la mention inutile*)

Langue Vivante 1 : Anglais

Langue Vivante 2 : Allemand Espagnol

Enseignement de complément Latin : Oui Non

Identité

Scolarité



Responsables légaux

Responsable légal 1

NOM : _____

Prénom : _____

Lien de parenté : Père Mère Tuteur Autre cas : _____

Adresse du responsable légal 1 :

Code Postal : _____ Ville : _____

Adresse mél : _____



Téléphone domicile : ____/____/____/____/____

Téléphone Portable : ____/____/____/____/____

Téléphone Travail : ____/____/____/____/____

Profession : _____

Autorisez-vous l'établissement à communiquer vos coordonnées aux associations de parents d'élèves ? Oui Non

Responsable légal 2

NOM : _____

Prénom : _____

Lien de parenté : Père Mère Tuteur Autre cas : _____

Adresse du responsable légal 1 :

Code Postal : _____ Ville : _____

Adresse mél : _____



Téléphone domicile : ____/____/____/____/____

Téléphone Portable : ____/____/____/____/____

Téléphone Travail : ____/____/____/____/____

Profession : _____

Autorisez-vous l'établissement à communiquer vos coordonnées aux associations de parents d'élèves ? Oui Non



Autres informations

Frères et Sœurs :

Prénom	Date de naissance	Etablissement 2018-2019	Classe	Qualité Ext/ DP

Nombre total d'enfants à charge : _____

L'élève est-il boursier national ? Oui Non

Soins / Urgences :

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.

Le responsable légal est immédiatement averti par nos soins, d'où l'importance de l'exactitude et de l'actualisation, si nécessaire, de vos coordonnées téléphoniques.

Autres personnes à prévenir en cas d'urgence :

NOM	Prénom	Téléphone

Indications particulières concernant l'élève (allergies, etc.) :

Rappel : les demandes de P.A.I sont à formuler auprès de l'infirmière.

Assurances :

Nom de l'organisme assureur : _____

Type d'assurance (scolaire, extra-scolaire, etc.) : _____

Signature des responsables légaux :

Responsable légal 1
Le /...../.....

Responsable légal 2
Le /...../.....