Collège Guillaume des Autels

RÉGION ACADÉMIQUE
BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

1 bis, rue Saint Roch
71120CHAROLLES

Téléphone
03 85 24 00 02
Fax
03 85 24 34 34

Mail :
0710155h@ac-dijon.fr

INSCRIPTION en classe de 6ème

A RETOURNER POUR LE 30 JUIN 2023

Année scolaire 2023/2024

ELEVE

NOM : ..... Prénom : .....

Sexe :.....Nationalité :.....

Date de naissance : .....Lieu de naissance : .....

NOM et adresse de l'établissement scolaire fréquenté en 2022/2023

.....

..... Classe : .....

Langue vivante 1 : ☐ Anglais
ou

Section bilangue : ☐
Anglais et allemand

Régime : ☐ Demi-pensionnaire ☐ externe

…/…

RESPONSABLES LEGAUX

Situation maritale des parents : ☐ mariés ☐ concubinage

☐ séparés ☐ divorcés – Préciser si l'enfant vit chez le père ☐ ou la mère ☐ **(1)**

PERE : NOM : ..... Prénom : .....

Profession : .....

☐ en activité ☐ Chômage ☐ retraité ☐ sans profession

Adresse : .....

.....

Téléphone domicile : ..... Téléphone travail : ….....

TELEPHONE PORTABLE (2)…….:.....
(envoi de SMS en cas d'absence non signalée) A appeler en priorité : ☐ OUI ☐ NON

E-MAIL

MERE : NOM : ..... Prénom : .....

Profession : .....

☐ en activité ☐ Chômage ☐ retraité ☐ sans profession

Adresse (si différente de celle du père) : .....

.....

Téléphone domicile : ..... Téléphone travail : .....

TELEPHONE PORTABLE : (2)…….....
envoi de SMS en cas d'absence non signalée) A appeler en priorité : ☐ OUI ☐ NON

E-MAIL:

(1) Joindre au dossier d'inscription une copie de la décision du juge concernant les modalités de l'autorité parentale ou une copie de l'ordonnance de non conciliation

(2) Merci d'indiquer le parent à prévenir en priorité

RESPONSABLE QUI PERCOIT LES AIDES

NOM Prénom ……

N° allocataire CAF …… ou MSA…….....

Employeur (NOM et adresse) :

:……..

……...

RESPONSABLE QUI PAIE LES FRAIS SCOLAIRES

NOM Prénom ……

Assurance Scolaire

(attestation d'assurance à fournir à la rentrée)

Nom et adresse de la compagnie : …….

……

Numéro du contrat : …….

Nombre d'enfants à charge : .....

NOM et Prénom	Date de naissance	établissement scolaire 2023/2024

TRANSPORTS SCOLAIRES

DEMANDE DE CARTE DE BUS

Votre enfant utilisera-t-il tous les jours un bus scolaire :

OUI (1) NON (1)

Si oui, vous devez saisir la demande de carte de bus sur le site INTERNET, www.bourgognefranchecomte.fr/accueil-transport, du CONSEIL REGIONAL BOURGOGNE FRANCHE COMTE. En cas de problème, s'adresser au secrétariat du collège.

Le CONSEIL REGIONAL établira la carte et l'enverra à votre domicile début septembre avec son étui.

ATTENTION : cette carte sera valable jusqu'en terminale, mais la demande devra être renouvelée chaque année

AUTORISATION DE COMMUNICATION DE L'ADRESSE PERSONNELLE

La circulaire n° 86-256 du 9 septembre 1986 relative aux associations de parents d'élèves stipule *que « les responsables d'association ont la possibilité de prendre connaissance pendant quatre semaines, commençant huit jours avant la rentrée, la liste comportant le nom, l'adresse postale et* ***l'adresse électronique*** *des parents d'élèves de l'établissement qui n'auront pas manifesté leur opposition à cette communication »*

Je soussigné(e) M. Mme ..... responsable légal de l'enfant

……..... (NOM et prénoms)

inscrit au collège G. des Autels à CHAROLLES.

autorise (1) n'autorise pas (1)

la communication de nom **adresse postale personnelle** et de mon **adresse électronique**, telles qu'elles figurent dans le registre des élèves inscrits, aux Associations des Parents d'Elèves.

Date, Signature,

(1) Rayer la mention inutile