

PIECES A FOURNIR



Une réinscription est complète lorsque :

Les modalités de réinscription ont été réalisées.
Les livres prêtés ont été remis ou remboursés.
Les formalités pour la cantine sont effectuées.

- 4 photos d'identité
- La copie de la pièce d'identité de l'élève (recto/verso)
- Un justificatif d'adresse (s'il y a eu un changement d'adresse)
- Une attestation d'assurance 2023/2024.
- Photocopie du carnet de santé (s'il y a eu de nouvelles vaccinations)
- Photocopie du livret de famille.
- Jugement du tribunal en cas de divorce ou de séparation.

POUR LES ELEVES DEMI-PENSIONNAIRES

- La fiche inscription cantine complétée et signée et 40 euros pour le paiement de l'avance cantine.

DATE DE RETOUR IMPERATIF POUR LE 20 JUIN 2023

Niveau de classe en **Septembre 2023** :

Identité de l'élève

Nom : _____
Prénoms : _____
Né(e) le : _____ à _____
Département : _____
Nationalité : _____
Numéro national : _____

Scolarité de l'année 2022-2023

Classe :
Régime : externe / demi-pensionnaire (entourer le régime de l'élève)

Représentant légal- 1

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Commune : _____
Pays : _____
Dom. : _____ travail : _____ portable : _____
@ email : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : _____
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : _____
(voir la liste jointe en verso pour déterminer le code correspondant à votre situation)

Représentant légal- 2

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Commune : _____
Pays : _____
dom. : _____ travail : _____ portable : _____
@ courriel : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : _____
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : _____
(voir la liste jointe en verso pour déterminer le code correspondant à votre situation)

Autre responsable ou personne à contacter

Nom : _____
Prénom : _____
dom. : _____ travail : _____ portable : _____
@ courriel : _____

Régime de l'élève pour la rentrée de Septembre 2023 : Demi-pensionnaire Externe (Mettre une croix)

A : Le : Signature du représentant légal.....

LISTE DES PROFESSIONS ET CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES

Code	Libellé
	Agriculteurs exploitants
10	Agriculteurs exploitants
	Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
	Cadres et professions intellectuelles supérieures
31	Professions libérales
33	Cadres de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
	Professions intermédiaires
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social
44	Clergé, religieux
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise
47	Techniciens
48	Contremaîtres, agents de maîtrise
	Employés
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprises
55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers
	Ouvriers
62	Ouvriers qualifiés de type industriel
63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
64	Chauffeurs
65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
69	Ouvriers agricoles
	Retraités
71	Retraités agriculteurs exploitants
72	Retraités artisans, commerçants, chefs entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
	Autres personnes sans activité professionnelle
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Elèves, étudiants
85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)



COLLEGE BASSE- POINTE
Rue du Docteur MORESTIN
97218 BASSE-POINTE



Année Scolaire 2023/2024

DEMANDE D'INSCRIPTION A LA DEMI-PENSION

Elève

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Division :

Je soussigné (e) M. ou Mme Père, Mère ou tuteur (1)

.....

Adresse :

.....Téléphone :

@.....

Demande l'inscription de l'élève précité à la demi-pension durant toute l'année et m'engage à payer toutes mensualités au titre de l'année Scolaire 2023/2024

NB :

Une carte de cantine sera remise à votre enfant elle devra être restituée à la fin de l'année scolaire. **En cas de perte ou de détérioration, son remplacement vous coûtera 12€**

la demi-pension est un service rendu aux familles. L'adhésion à ce service est valable pour l'année et conditionnée au respect de son règlement (cf. Règlement intérieur du collège).

Ale.....

Signature du responsable

(1) Rayer la mention inutile



FICHE INFIRMERIE*

Année scolaire 2023/2024



ELEVE



NOM : Prénom :

Date de Naissance :

Classe : Qualité : Externe Demi-Pensionnaire

Nom et adresse de l'Assurance Scolaire :

.....

COORDONNEES PARENTS OU RESPONSABLE LEGAL

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant plusieurs numéros de téléphone.

NOM : Prénom : Adresse :

Lien de parenté : 0596 0696 0596 (Travail)

NOM : Prénom : Adresse :

Lien de parenté : 0596 0696 0596 (Travail)

Autre personne à contacter en cas d'urgence si parents (ou responsable légal) injoignables :

NOM : Prénom : Adresse :

Lien de parenté : 0596 0696 0596 (Travail)

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 de sa famille.

SANTE DE L'ELEVE

Observations particulières que vous jugerez utiles à signaler :

Maladies chroniques : Asthme , Diabète , Epilepsie , Autre :

Allergies : Traitement en cours

Suivi (ex : médical, orthopsie, kiné, orthophonie, psychologique...) :

Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'établissement, **veuillez prendre contact avec l'infirmière.**

A-t-il déjà bénéficié d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? Si oui, merci d'en produire une copie.

Médecin Traitant : Dr. Adresse : Tél.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (DTP) :

(pour être efficace cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans jusqu'à 15 ans)

IMPORTANT: Il est interdit aux élèves d'avoir des traitements sur eux (sauf pour les élèves bénéficiant de PAI). Tous les traitements sont à déposer à l'infirmierie, avec copie de l'ordonnance. Prendre contact avec l'infirmière 0596.78.61.78.

Date : Signature des parents ou responsable légal :

* Cette fiche est destinée à l'infirmière.

En cas d'urgence, cette fiche pourrait être consultée par un autre adulte de l'établissement. Ce document n'est donc pas confidentiel. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.