

INSCRIPTION EN CLASSE DE 6^{ème}

2023 – 2024

PIECES A FOURNIR



Attention : l'établissement ne fait pas de photocopie. Il vous revient donc de faire les photocopies demandées avant de vous présenter pour l'inscription.

Pour inscrire votre enfant, veuillez-vous présenter au collège avec les documents suivants :

- 4 photos d'identité
- Un justificatif d'adresse (facture EDF, eau, téléphone, quittance de loyer, titre de propriété)
- Une attestation d'assurance 2023/2024.
- Photocopie du carnet de santé (copies des pages de vaccinations du carnet de santé)
- Fiche infirmerie
- Copie de la pièce d'identité de l'élève.
- 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

CHOIX de l'option facultative 6^{ème} pour l'année 2023-2024

SOUS RESERVE d'ACCEPTATION

| Choix des options | Inscription | |
|-------------------|------------------------------|------------------------------|
| | Cocher la case concernée | |
| Chorale | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Espagnol | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Créole | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

-Un élève peut choisir les deux options suivantes : espagnol et chorale ou créole et chorale

-Les options créole et espagnol ne sont pas acceptés.

L'arbitrage pour la validation des demandes des options se fera par la direction.

Académie de MARTINIQUE
COLLEGE Aimé CESAIRE
RNE établissement : 9720472F
Année scolaire 2023-2024

FICHE d'INSCRIPTION

Niveau de classe en Septembre 2023 : **6ème**

Identité de l'élève

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

Scolarité de l'année 2022-2023

Classe: _____
Régime *(Entourez le régime de l'élève)* **EXT** **DP** _____
Nom de la société de transport : _____

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 2022 : 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'infirmerie, 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.