



FICHE D'INSCRIPTION

Année scolaire : 2026-2027

IDENTITE DE L'ELEVE		INE :
Nom de famille :		
Nom d'usage : Sexe : F ☐ M ☐		
Prénoms :		
Né(e) le : ____ / ____ / ____ A :		
Pays de naissance : Nationalité :		
COORDONNEES DE L'ELEVE		
☐ L'élève habite chez :		
☐ Possède sa propre adresse :		
Code postal : Commune :		
Pays : @ Courriel : <u>obligatoire</u>		
☎ domicile : ☎ mobile :		
SCOLARITES		Date d'entrée dans l'établissement :
Classe et établissement fréquentée en 2025 – 2026 :		
Classe et établissement fréquentés en 2024 – 2025 :		
Régime* :		Circuit de transport : Pointe-Noire / Élève boursier : ☐
Restauration :		Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche
		Déjeuner
		Dîner

*Régime : DP(Demi-Pensionnaire) / Externe / Interne

REPRESENTANT LEGAL 1Paie les frais scolaires : ☐ A contacter en priorité : ☐Lien avec l'élève : _____ Civilité : Mme ☐ M. ☐

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Nom d'usage : _____ PCS : **obligatoire**

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____

@ Courriel : _____ Communique son adresse aux associations de parents d'élèves : ☐domicile : _____  travail : _____mobile : _____ Accepte de recevoir des SMS : ☐**REPRESENTANT LEGAL 2**Paie les frais scolaires : ☐ A contacter en priorité : ☐Lien avec l'élève : _____ Civilité : Mme ☐ M. ☐

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Nom d'usage : _____ PCS : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____

@ Courriel : _____ Communique son adresse aux associations de parents d'élèves : ☐domicile : _____  travail : _____mobile : _____ Accepte de recevoir des SMS : ☐**PERSONNE EN CHARGE**Paie les frais scolaires : ☐ A contacter en priorité : ☐Lien avec l'élève : _____ Civilité : Mme ☐ M. ☐

Nom de famille : _____

Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Pays : _____ @ Courriel : _____

 domicile : _____  travail : _____ mobile : _____ Accepte de recevoir des SMS : ☐**AUTRE PERSONNE A CONTACTER**Lien avec l'élève : _____ Civilité : Mme ☐ M. ☐

Nom de famille : _____

Nom d'usage : _____ Prénom : _____

domicile : _____  travail : _____mobile : _____ Accepte de recevoir des SMS : ☐

RNE établissement : **9711033W**Année scolaire **2026-2027****Fiche d'urgence**

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire

Identité de l'élève

Nom : _____
Prénoms : _____
Numéro national : _____ Sexe (M ou F) : _____
Né(e) le : _____ à _____
Nationalité : _____

Scolarité de l'année en cours

MEF : _____ Division : _____
Régime : _____ Date entrée : _____

Scolarité de l'année précédente

MEF : _____
Etablissement : _____
Commune : _____
Date de fin de scolarité dans l'établissement : _____

Représentant légal

Nom : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Commune : _____
Pays : _____
☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

Représentant légal

Nom : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Commune : _____
Pays : _____
☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

Personne à contacter

Nom : _____
Prénom : _____
☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____

Autres renseignements

N° et adresse du centre de sécurité sociale : _____
N° et adresse de l'assurance scolaire : _____

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 ou, pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement.

Informations complémentaires

Date du dernier rappel antitétanique : _____
Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) : _____ (poursuivre au verso si besoin)
NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : _____

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.

ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE

Attention : les élèves des classes post-bac et les apprentis ne sont pas concernés.

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, remplissez ou modifiez les informations ci-dessous : les personnes en charge de votre dossier pourront alors récupérer automatiquement votre situation fiscale. Ainsi, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée et vous obtiendrez une réponse au cours du **premier trimestre de l'année scolaire**. Si nous avons besoin d'informations complémentaires, nous vous contacterons.

- ☐ **Oui, j'accepte** l'étude automatique de mon droit à bourse.
☐ **Non, je refuse.**

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) : _____

Vivez-vous en couple, sous le même toit, sans être ni marié(e) ni pacsé(e) (concubinage) ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, complétez la partie ci-dessous pour votre concubin(e) : votre concubin(e) paye ses impôts séparément, et pour l'étude du droit à bourse, il est nécessaire de récupérer également sa situation fiscale. Son accord est donc indispensable pour cette démarche.

Nom de famille de votre concubin(e)* (1) : _____ Sa civilité* : Mme ☐ M. ☐
Son nom d'usage (2) : _____
Son prénom 1* (3) : _____ Son prénom 2 : _____ Son prénom 3 : _____
Sa date de naissance* : _ / _ / _ _ _ _ Son pays de naissance* : _____
Son département de naissance* (4) : _____ Sa 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. Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Date : _ / _ / _ _

Signature :

RECAPITULATIFS DES DOCUMENTS REMIS CE JOUR

(A remplir par la vie scolaire le jour de l'inscription)

Aucun dossier incomplet ne sera accepté.

- ☐ Avis d'affectation
- ☐ Exéat 2025/2026
- ☐ Photocopie des 3 bulletins trimestriels ou 2 bulletins semestriels de l'année scolaire 2025/2026
- ☐ 4 photos d'identité
- ☐ Photocopie de la pièce d'identité recto-verso (CNI ou passeport)
- ☐ Attestation d'assurance scolaire 2026/2027
- ☐ Certificat de participation à la journée de défense citoyenneté
- ☐ Photocopie du carnet de vaccination
- ☐ RIB
- ☐ Lettre de motivation pour une demande de place à l'internat
- ☐ Quitus gestion

Nom AED :