



Rond Point de la Tour du Mail 95 110 Sannois Tél : 01.34.11.43.37  
5 bis Route Stratégique 95 330 Domont Tél : 01.39.35.46.78

## DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION: □2020/2021

<u>rentrée :</u>	<input type="checkbox"/> immédiate	<input type="checkbox"/> septembre 2020			
<u>Domont :</u>	<input type="checkbox"/> 6°	<input type="checkbox"/> 5°	<input type="checkbox"/> 4°	<input type="checkbox"/> 4° en alternance	<input type="checkbox"/> 3°
<u>Sannois :</u>	<input type="checkbox"/> 5°	<input type="checkbox"/> 4° Découverte des Métiers	<input type="checkbox"/> 4° Tremplin	<input type="checkbox"/> section football	
	<input type="checkbox"/> 4° Générale			<input type="checkbox"/> option escrime	<input type="checkbox"/> option basketball
	<input type="checkbox"/> 3°	<input type="checkbox"/> 3° Préprofessionnelle	<input type="checkbox"/> 3° Tremplin	<input type="checkbox"/> option rugby	<input type="checkbox"/> option boxe
	<input type="checkbox"/> 4° Nature et Services	<input type="checkbox"/> 3° Nature et Services			
<u>Régime :</u>	<input type="checkbox"/> Demi-pension	<input type="checkbox"/> Internat			

**Nom du jeune :** .....  Fille  Garçon

**Prénom usuel:**..... **Autres prénoms :**.....

**Date de naissance**...../...../..... **Ville de naissance** .....

**Département** ..... /**Pays** :.....

**Age** :..... **Nationalité** : ..... **Langue maternelle:**.....

**Vit chez :**  Ses parents  Sa mère  Son père  Famille d'accueil  Etablissement  
 Autre personne (*lien avec l'élève* :.....)

**Adresse :** .....  
.....

**Tél. portable du jeune** :..... **E-mail** :.....

**Dernier établissement fréquenté :** .....  PUBLIC  PRIVE

**Adresse :** .....

**Dernière classe fréquentée :** ..... **Année** : ...../...../.....

**I.N.E. (Identifiant National Etudiant) :** .....

**R.N.E. (Répertoire National des Etablissements) :** .....

**Boursier avant la demande:**  oui  non

## **INFORMATIONS CONCERNANT LES RESPONSABLES LEGAUX**

### **LE PÈRE**

Responsable légal  OUI /  NON

Autorité parentale  OUI /  NON

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse actuelle : .....

Activité professionnelle :  Actif  Au foyer  Retraité  Chômage

Profession (*même en cas de retraite ou chômage*): .....

CSP : ..... (Voir page 3) Société : .....

N° de téléphone domicile : ..... N° de téléphone portable : .....

N° de téléphone travail : ..... E-mail : .....

marié  remarié  vie maritale  célibataire  veuf  séparé  divorcé

Nombre d'enfants à charge : ..... Scolarisés en 2<sup>nd</sup> degrés (collège-lycée) : .....

### **LA MÈRE**

Responsable légale  OUI /  NON

Autorité parentale  OUI /  NON

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse actuelle : .....

Activité professionnelle :  Actif  Au foyer  Retraité  Chômage

Profession (*même en cas de retraite au chômage*): .....

CSP : ..... (Voir page 3) Société : .....

N° de téléphone domicile : ..... N° de téléphone portable : .....

N° de téléphone travail : ..... E-mail : .....

mariée  remariée  vie maritale  célibataire  veuve  séparée  divorcée

Nombre d'enfants à charge : ..... Scolarisés en 2<sup>nd</sup> degrés (collège-lycée) : .....

### **AUTRE PERSONNE EN RAPPORT AVEC L'ELEVE (Préciser lequel)**

Responsable légal/e  OUI /  NON

Autorité parentale  OUI /  NON

Rapport avec le jeune : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Activité professionnelle :  Actif  Au foyer  Retraité  Chômage

Profession (*même en cas de retraite au chômage*): .....

CSP : ..... (Voir page 3) Société : .....

Adresse actuelle : .....

N° de téléphone domicile : ..... N° de téléphone portable : .....

N° de téléphone travail : ..... E-mail : .....

marié  remarié  vie maritale  célibataire  veuf  séparé  divorcé

Nombre d'enfants à charge : .....

Code	C. S.P.		
10	AGRICULTEUR EXPLOITANT	47	TECHNICIEN
21	ARTISAN	48	CONTRMATAIRE, AGENT DE MAITRISE
22	COMMERCANT ET ASSIMILE	52	EMPL.CIVIL - AGENT SERVICE FONCT. PUBL.
23	CHEF ENTREPRISE DE DIX SALARIES OU PLUS	53	POLICIER ET MILITAIRE
31	PROFESSION LIBERALE	54	EMPLOYE ADMINISTRATIF D'ENTREPRISE
33	CADRE DE LA FONCTION PUBLIQUE	55	EMPLOYE DE COMMERCE
34	PROFESSEUR ET ASSIMILE	56	PERSON. SERVICE DIRECT AUX PARTICULIERS
35	PROFESSION INFORMATION, ARTS, SPECTACLE	61	OUVRIER QUALIFIE
37	CADRE ADMINIS. ET COMMERC.D'ENTREPRISE	66	OUVRIER NON QUALIFIE
38	INGENIEUR - CADRE TECHN. D'ENTREPRISE	69	OUVRIER AGRICOLE
42	INSTITUTEUR ET ASSIMILE	71	RETRAITE AGRICULTEUR EXPLOITANT
43	PROFESSION INTERM. SANTE-TRAVAIL SOCIAL	72	RETRAITE ARTISAN, COMMERC.CHEF ENTREP.
44	CLERGE, RELIGIEUX	73	RETRAITE CADRE, PROFES.INTERMEDIAIRE
45	PROFESSION INTERM. ADM. FONCT. PUBL.	76	RETRAITE EMPLOYE ET OUVRIER
46	PROFESSION INTERM. ADM.-COMMERCE ENTR.	81	CHOMEUR N'AYANT JAMAIS TRAVAILLE
		82	PERSONNE SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE

### Enfants nés du couple

NOM	Prénom	Fille Garçon	Date de Naissance	Vit au domicile oui / non	Scolaire, étudiant, vie active, autre

### Enfants nés d'une autre union => père

NOM	Prénom	Fille Garçon	Date de Naissance	Vit au domicile oui / non	Scolaire, étudiant, vie active, autre

### Enfants nés d'une autre union => mère

NOM	Prénom	Fille Garçon	Date de Naissance	Vit au domicile oui / non	Scolaire, étudiant, vie active, autre

### Avez-vous d'autres enfants scolarisés dans un établissement Apprentis d'Auteuil ?

Si OUI : NOM, Prénom : .....

Nom de l'établissement : .....

Ville : .....

Classe : .....

## LE JEUNE

Enfant adopté :  oui  non      Mineur étranger non accompagné :  oui  non

**Existe-t-il une mesure éducative ?**  oui  non    Si oui depuis quand ? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Type du suivi :       A.E.D.                       A.E.M.O.                       Autres.....

Nom du Service Social : .....

Adresse : .....

Nom de la personne référente : .....

Fonction : .....

Tél : ..... Fax : .....

E-mail : .....

Observations : .....

.....

.....

Le jeune, la famille ont-ils rencontré une Assistante Sociale, un Éducateur pour parler de difficultés ?  oui  non

Fonction, Nom et adresse du service social : .....

.....

Tél : ..... Fax : .....

## SCOLARITÉ / PROJET PROFESSIONNEL

Actuellement le jeune est-il scolarisé ?     oui     non

Collège  SEGPA en collège

UPI en collège

ULIS

Dispositif relais en collège

Lycée d'enseignement général ou technologique

Lycée professionnel

Lycée professionnel agricole

UPI en lycée

Apprentissage en UFA Agricole

Apprentissage en CFA - UFA Education Nationale

Etablissement d'éducation spécialisée

EREA

ITEP

LEA

Autres : \_\_\_\_\_

**Nombre d'exclusions définitives :**     0     1     2     3     4 ou plus

**Absences à l'école au cours de l'année précédente**

En risque de rupture : < 2 mois

En rupture : > 2 mois

Déscolarisation : ≥ un an

**Interruptions de scolarité antérieure**

Oui

Non

Si le jeune n'est pas scolarisé, pourquoi ? : .....

☞ Y a-t-il une orientation en cours ?  SEGPA  MDPH  Autres (préciser)

☞ Y a-t-il eu un accompagnement spécifique (type RASED) au cours de sa scolarité?  
 oui  non

Lequel : .....

☞ Le jeune a-t-il un projet scolaire ou de formation ?

☞ Activité professionnelle envisagée plus tard :

**POUR LES ELEVES PORTEURS DE MALADIES INVALIDANTES OU DE HANDICAPS,**

**IL EST POSSIBLE DE FAIRE UNE DEMANDE D'AMENAGEMENT D'EPREUVES D'EXAMENS**

Avez-vous ou votre enfant une reconnaissance de la part de la MDPH ?  OUI  NON

- Si oui : MDPH de quel département ?.....

- Nom de l'enseignant référent: .....

- Quel/s trouble/s a/ont été diagnostiqué/s ? (Dyspraxie, dyscalculie, dyslexie etc.)

- Fournir un bilan de moins d'un an (*fourni OUI – NON*)

- Un PPS a-t-il été validé l'an dernier ?  OUI  NON

- Si oui, fournir la notification de la MDPH (*fournie OUI – NON*)

- Y a-t-il eu des aménagements aux derniers examens passés ?  OUI  NON

- Si oui, quel examen ? .....

- Si oui, fournir l'attestation (*fournie OUI – NON*)

- Est-il organisé un suivi ou des soins particuliers en dehors de l'établissement scolaire ?

OUI  NON

## CURSUS SCOLAIRE DU JEUNE

	ANNEE SCOLAIRE	CLASSE SUIVIE	NOM DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE	ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE
<b>PRIMAIRE</b>				
<b>COLLEGE</b>				
<b>LYCEE PROFESSIONNEL</b>				

**Classe/s redoublée/s :** .....

### **Diplômes obtenus :**

- **C.F.G.** Certificat de Formation Générale :     OUI    NON
- **D.N.B.** Diplôme National du Brevet :         OUI    NON
- **C.A.P.** Certificat d'Aptitude Professionnelle :  OUI    NON
  - o Lequel ? : .....
- **Autre** (Intitulé et série ou option) : .....

# **A REMPLIR PAR LES PARENTS / RESPONSABLES LÉGAUX**

**Quelles raisons vous motivent à inscrire votre enfant dans notre établissement ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Comment votre enfant perçoit-il cette inscription ?**

.....

.....

.....

.....

.....

**Décrivez les relations que le jeune entretient :**

↳ Avec ses parents :

.....

.....

.....

↳ Avec les adultes en général :

.....

.....

.....

↳ Avec les jeunes de son âge :

.....

.....

.....

↳ Quels sont ses loisirs ? Ses passions ?.....

.....

.....

.....

↳ Comment définiriez-vous sa personnalité ?

.....

.....

.....

↳ Le jeune présente-t-il des problèmes particuliers tels que : anorexie, boulimie, troubles du sommeil, encoprésie, fatigabilité..... ?

.....  
.....  
.....

↳ Suivi particulier, pourquoi ? (psychologique, orthophonique, médical, dentaire....)

.....  
.....  
.....

↳ Coordonnées des suivis, encore en cours :

.....  
.....  
.....

↳ Suivi particulier à envisager :

.....  
.....  
.....

↳ Y a-t-il des affaires judiciaires en cours ? Si non, le jeune a-t-il déjà eu affaire à la justice et pour quels motifs ?

.....  
.....

---

Dossier rempli par : .....

Dossier reçu le : .....

Je soussigné(e) Mr/Mme ; .....

**Certifie que ces renseignements sont exacts.**

**Signature :**



## Prise en charge financière

- Père  Mère  Les deux parents  autre :.....
- Avis d'imposition Père & Mère (revenus annuels avant abattements et déductions fiscales) :.....
  - Avis d'imposition Mère (revenus annuels avant abattements et déductions fiscales) :.....
  - Avis d'imposition Père (revenus annuels avant abattements et déductions fiscales) :.....
- Aide Sociale à l'Enfance :
- Nom et prénom du signataire : .....
  - Adresse : .....
    - Fonction : .....
    - Téléphone : .....

### Personne/s signataire/s de la convention financière :

NOM Prénom :.....

Fonction :.....

Adresse : .....

NOM Prénom :.....

Fonction :.....

Adresse : .....

# **Pièces à fournir impérativement :**

**(Tout dossier incomplet ne pourra être pris en compte)**

- Une photo récente (obligatoire)
- Les bulletins scolaires de l'année précédente et de l'année en cours ou, en cas de déscolarisation, des deux dernières années réalisées.
- photocopie de la licence ou attestation du club de foot
- La lettre de motivation du jeune (+/- 10 lignes)
- Les bilans orthophonique ou psychologique si le jeune est suivi
- En cas de séparation, ou de divorce, la photocopie du jugement faisant apparaître l'autorité parentale, le droit de garde, le montant de la pension versée
- La photocopie du dernier avis d'imposition recto/verso :
  - \* En cas de garde alternée : des deux parents
  - \* En cas de garde exclusive : des deux adultes vivant au foyer de résidence du jeune