



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: 2017/2018 2018/2019

DETECTION FOOTBALL 2018 : correspond aux attentes de l'entraîneur : OUI NON

rentrée : immédiate septembre 2018

Domont : 6° 5° 4° 4° en alternance 3°

Sannois : 5° 4° Découverte des Métiers 4° Tremplin **section football**
 4° Générale **option escrime** **option basketball**
 3° 3° Préprofessionnelle 3° Tremplin **option rugby** **option boxe**
 4° Nature et Services 3° Nature et Services

Régime : Demi-pension 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 :

Activité professionnelle : Actif Au foyer Retraité Chômage

Profession (*même en cas de retraite ou 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 : Scolarisés en 2nd degrés (collège-lycée) :

LA MÈRE

Responsable légale OUI / NON

Autorité parentale OUI / NON

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 :

mariée remariée vie maritale célibataire veuve séparée divorcée

Nombre d'enfants à charge : Scolarisés en 2nd 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 Édicateur 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
PRIMAIRE				
COLLEGE				
LYCEE PROFESSIONNEL				

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