



***Vous avez décidé d'inscrire votre enfant  
au collège des Missions Africaines et  
nous vous remercions de votre confiance.***

La demande d'inscription, ci-dessous, sera à télécharger puis à compléter par vos soins et à envoyer par courrier ou à déposer au :

**Collège des Missions Africaines  
Secrétariat  
1 rue des Missions Africaines  
67500 HAGUENAU**

### **Date limite d'inscription**

La date limite pour l'inscription en classe de **6<sup>ème</sup> bilingue** est fixée au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Toute demande d'inscription déposée après cette date sera placée sur liste d'attente.

La date limite pour l'inscription en **Section Sportive Football et Basketball** est fixée au 1<sup>er</sup> mai 2020.

## FILIERE BILINGUE

### Présentation

Depuis 2005, le collège a ouvert des classes bilingues allemand-paritaire. Ces classes offrent la possibilité aux élèves de suivre les cours de mathématiques, d'histoire-géographie et de Sciences de la Vie et de la Terre en allemand et en français de façon paritaire. Ces enseignements sont dispensés par des enseignants titulaires d'une qualification spécifique. Dans les autres disciplines, les enseignants incluront tant que possible quelques notions d'allemand. Ces cours dispensés en partie en langue allemande permettront à votre enfant d'approfondir et d'enrichir ses connaissances linguistiques et culturelles.

Une classe de 30 élèves est dédiée au bilinguisme par niveau.

Cette filière est également bilingue, ce qui implique que votre enfant aura 3h d'anglais par semaine en plus des 4h d'allemand et de l'heure de Culture Régionale à partir de la classe de 5ème.

Faire ce choix est donc une démarche d'engagement et de réflexion de la part des enfants, mais aussi des parents. En effet, il s'agit d'un parcours scolaire exigeant, qui demandera à votre enfant un investissement régulier et sérieux (2h de plus de cours par semaine). Votre enfant devra faire face à une charge de travail un peu plus importante que s'il était dans une filière traditionnelle. Il faut donc qu'il soit réellement et personnellement motivé et conscient des enjeux de ce choix. Bien qu'un niveau minimum en allemand soit indispensable, cette filière ne se veut absolument pas élitiste.

Mais, choisir la filière bilingue aux Missions Africaines représente également un atout précieux pour l'avenir de votre enfant, notamment en Alsace. Un parcours en classe bilingue lui permettra de pouvoir s'ouvrir plus facilement aux autres pays, cultures... Au travers de cette filière, nous souhaitons aussi développer chez les élèves l'autonomie, l'imagination, la curiosité, l'ouverture aux autres, la tolérance afin qu'ils deviennent de vrais Citoyens Européens.

En outre, la poursuite de cette filière débouche en classe de 3ème sur la passation du Brevet National des Collège avec l'option « Langue Régionale » et peut permettre à votre enfant de poursuivre au lycée dans une filière Abibac et par la suite de s'ouvrir de plus larges horizons au niveau de ses choix d'études universitaires et de ses opportunités professionnelles.



Collège des  
**Missions Africaines**

*un espace  
pour grandir !*

## Documents à renvoyer

Pour l'entrée au Collège ou au Primaire, votre dossier comprendra l'ensemble des documents suivants :

- La **fiche administrative** à compléter lisiblement, datée et signée par les parents.
- La **fiche pédagogique** à compléter lisiblement, datée et signée par les parents.
- La photocopie du **livret de famille** (parents et enfants)  
(+ un extrait du jugement de divorce le cas échéant)
- Les frais de traitement** du dossier : 20 € par chèque bancaire ou postal à l'ordre du « *Collège des Missions Africaines* » (non remboursable).
- Les copies des **bulletins des deux années scolaires précédentes**.
- Les copies des **bulletins de l'année scolaire en cours** qui sont déjà en votre possession. Les bulletins manquants seront à transmettre en fin de chaque trimestre.
- La copie des **observations de l'enseignant** notées sur la couverture cartonnée du livret scolaire si elles ne figurent pas sur les bulletins (**pour les inscriptions en 6<sup>ème</sup>, CM1 et CM2**).
- 
- La **fiche médicale** à compléter et signer.

Aucun dossier incomplet ne sera étudié.

Le dossier de demande d'inscription est à retourner par courrier ou à déposer au :

**Collège des Missions Africaines  
Secrétariat  
1 rue des Missions Africaines  
67500 HAGUENAU**

Le secrétariat

1, rue des Missions Africaines  
67500 HAGUENAU ♦ tél. 03.88.05.43.30  
www.college-missions-africaines.fr

*Collège et École Privés sous contrat d'association avec l'État*

**Régime souhaité**

Externe

Demi-pensionnaire

Photo  
d'identité

*Cadre réservé à l'administration*

**Dossier rendu le :**

**RDV le :**

**Décision de la Direction :**

**Accepté(e)**

**Refusé(e)**

**Fratric**

Un frère ou une sœur a-t-il (elle) été ou est-il (elle) scolarisé(e) au collège des Missions Africaines

Oui  Non

**Si OUI,**

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Année \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Année \_\_\_\_\_

**Date d'entrée :**

**Date de sortie :**

**ÉLÈVE** Nom et prénom : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... à ..... Dépt. : .....

Sexe :  M.  F. Nationalité : ..... Religion : .....

N° de portable : ..... Email : .....

L'élève habite :  chez ses parents  autre (à préciser) .....

OU, si parents séparés :  chez son père  chez sa mère  Garde Alternée

**RESPONSABLE LÉGAL DE L'ÉLÈVE**

Lien de parenté : .....

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Situation :  Marié(e)  Pacsé(e)  Concubinage  Célibataire  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)

**Nom et prénom du PÈRE**

*(si différent du responsable légal ci-dessus)*

Adresse (si différente) : .....

**N° de téléphone du père :**

Privé ..... si LR

Travail .....

Portable .....

E-mail : .....

Profession du Père .....

Nom et adresse de l'employeur .....

Code profession (voir au verso)

**Nom de jeune fille et prénom de la MÈRE**

*(si différent du responsable légal ci-dessus)*

Adresse (si différente) : .....

**N° de téléphone de la mère :**

Privé ..... si LR

Travail .....

Portable .....

E-mail : .....

Profession de la Mère .....

Nom et adresse de l'employeur .....

Code profession (voir au verso)

**Parcours scolaire :**

Année - Classe - Etablissement - Ville

*Cocher si redoublement*

2018/2019 .....

2017/2018 .....

2016/2017 .....

2015/2016 .....

2014/2015 .....

Signature responsable légal :

Signature père :

Signature mère :

## Les Codes Sociaux Professionnels

Code	C.S.P
10	Agriculteur exploitant
21	Artisan
22	Commerçant
23	Chef d'entreprise 10 salariés et plus
31	Profession libérale
33	Cadre fonction publique
34	Professeur/Profession scientifique
35	Profession information-arts-spectacles
37	Cadre admin./Commercial d'entreprise
38	Ingénieur/Cadre technique d'entreprise
42	Professeur des écoles/Instituteur
43	Intermédiaire santé et social
44	Clergé/Religieux
45	Intermédiaire admin. Fonction publique
46	Intermédiaire admin. Commerc. Entreprise
47	Technicien
48	Contremaître/Agent de maîtrise
52	Employé civil/Agent fonction publique
53	Policier/Militaire
54	Employé admin. d'entreprise
55	Employé de commerce
56	Services directs aux particuliers
62	Ouvrier qualifié dans l'industrie
63	Ouvrier qualifié dans l'artisanat
64	Chauffeur
65	Ouvrier qualifié manut. Magasin. Transp.
67	Ouvrier non qualifié dans l'industrie
68	Ouvrier non qualifié dans l'artisanat
69	Ouvrier agricole
71	Retraité agriculteur exploitant
72	Retraité artisan-commerçant-chef d'entreprise
74	Retraité cadre
75	Retraité profession intermédiaire
77	Retraité employé
78	Retraité ouvrier
81	Chômeur n'ayant jamais travaillé
83	Militaire du contingent
84	Elève/Étudiant
85	Sans profession -60ans (hors retraité)
86	Sans profession +60ans (hors retraité)
99	Non renseignée (inconnue ou sans objet)

Pour les besoins de gestion administrative, financière et statistique, les informations demandées doivent obligatoirement être fournies. Elles font l'objet d'un traitement informatique et certaines d'entre-elles seront transmises au Rectorat de l'Académie. Les informations sont conservées, au départ des élèves, dans les archives de l'Établissement. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Est-ce pour un redoublement ?  Oui  Non

Nom et prénom de l'élève

➤ **Votre enfant a suivi en 6<sup>ème</sup> des cours de langues vivantes** (cocher 1 seul choix)

- LV1 Allemand seul  LV Allemand et LV Anglais (bilangue)  
 LV1 Anglais seul  Autre : .....

➤ **Votre enfant souhaite-t-il suivre l'option BILINGUE ?**  Oui  Non  
*L'élève est bilingue (Français et Allemand) ou issu d'un cursus bilingue*

Si mon enfant n'est pas accepté en classe bilingue,  
je souhaiterais tout de même faire une demande d'inscription au collège  Oui  Non

➤ **Votre enfant souhaite-t-il suivre l'option LATIN en 5<sup>ème</sup> ?**  Oui  Non  
*(1h par semaine – engagement jusqu'en 3<sup>ème</sup>) - Non compatible avec une option Sport*

➤ **Souhaitez-vous que votre enfant bénéficie d'un aménagement particulier aux enfants à Haut Potentiel**  Oui (\*)  Non

(\*) Sur la base des résultats d'un test WISC V attestant du haut potentiel de votre enfant, à joindre à la demande d'inscription.

➤ **Options Sport**  
**Sections Sportives**

Cette option n'est possible que pour les élèves licenciés en club. Un dossier spécial « Section sportive scolaire » pourra être téléchargé sur le site du collège, au courant du mois de février prochain, pour l'inscription aux tests d'aptitudes sportives qui auront lieu en mai prochain. Ces tests sont menés en partenariat avec les ligues d'Alsace de Basket-Ball et de Football. La réussite à ces tests, ainsi que les résultats scolaires de l'année de 6<sup>ème</sup>, décideront de l'admission. Se rajoutant aux heures d'entraînement en club, les heures de la section sportive se dérouleront au sein du collège.

Sections sportives	<input type="checkbox"/> Basket-ball (mixte)	4 h par semaine
	<input type="checkbox"/> Football (mixte)	4 h par semaine

**Choix obligatoire**

Je souhaite faire une demande d'inscription pour mon enfant au collège même s'il n'était pas sélectionné aux tests sportifs  Oui  Non

**Partenariats sportifs**

Cette option n'est accessible que si la demande est confirmée par l'entraîneur du club concerné, dans lequel évolue déjà, ou évoluera l'élève. L'admission est alors décidée en fonction des résultats scolaires. Les entraînements ont lieu en club, à l'extérieur de l'établissement.

Partenariats sportifs	<input type="checkbox"/> Gymnastique (mixte)	En partenariat avec les clubs de Gymnastique de Haguenau (fille) et de Oberhoffen-sur-Moder (garçon)
	<input type="checkbox"/> Rugby (mixte)	En partenariat avec le Club de Haguenau

Collège public de secteur \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature(s)

Père :

Mère :

## Fiche médicale à remplir

*lors de la demande d'inscription*

**ELEVE**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Né(e) le      /      /      Classe : CM 6<sup>e</sup> 5<sup>e</sup> 4<sup>e</sup> 3<sup>e</sup>

*Entourez le niveau concerné*

**Nom et adresse des parents ou du représentant légal** (les 2 adresses si garde alternée)

Père : _____ Adresse : _____ _____ ☎ (port) _____ Lieu de travail – Nom société : _____ _____ ☎ (travail) _____	Mère : _____ Adresse : _____ _____ ☎ (port) _____ Lieu de travail – nom société _____ _____ ☎ (travail) _____
---	---

**IMPORTANT : Merci d'indiquer au secrétariat tout changement d'adresse et/ou n° de téléphone**

**N° de sécurité sociale** (de la cassie sur laquelle figure l'enfant en tant qu'ayant-droit) :

     /      /               /      /     

**Autres personnes à prévenir en cas d'urgence :**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

**Médecin de famille :** \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_



**VACCINATIONS** (compléter ou joindre la copie du carnet de vaccination)

BCG	le _____
-----	----------

DT COQ POLIO	1 <sup>er</sup> le _____	2 <sup>ème</sup> le _____	3 <sup>ème</sup> le _____
--------------	--------------------------	---------------------------	---------------------------

RAPPEL DT COQ POLIO	Le _____	Le _____
---------------------	----------	----------

AUTRES VACCINS

**TESTS TUBERCULINIQUES**

Le _____	Le _____
Le _____	Le _____

Veillez nous signaler :

- Si votre enfant est allergique à un médicament :  Oui  Non  
**Si oui**, nom du médicament : \_\_\_\_\_
- Votre enfant a-t-il des problèmes de santé pouvant le gêner pendant sa vie scolaire ?  Oui  Non  
**Si oui**, lesquels : \_\_\_\_\_

Votre enfant bénéficie-t-il ou a-t-il déjà bénéficié d'un PAP ou PAI dans sa scolarité ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
--

Indiquez quelle gêne cela entraîne pour votre enfant (difficultés de vision, d'audition, etc...) : _____
--

Est-ce que votre enfant est susceptible de faire des malaises, des crises (diabète, asthme, épilepsie, allergie, etc...) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <b>Si oui</b> , indiquez-le _____
---

Bénéficie-t-il d'un suivi auprès d'un professionnel de santé ? (Orthophoniste, ergothérapeute, psychologue, etc...) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
---

A Haguenau, le \_\_\_\_\_

**Signatures :** ..... Père : ..... Mère :