



***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^{ème} bilingue** est fixée au 1^{er} 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^{er} mai 2020.

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^{ème}, 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

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	<input type="checkbox"/>
2017/2018	<input type="checkbox"/>
2016/2017	<input type="checkbox"/>
2015/2016	<input type="checkbox"/>
2014/2015	<input type="checkbox"/>

Signature responsable légal :

Signature père :

Signature mère :

Cadre réservé à l'administration

Dossier rendu le :

RDV le :

à h.....

Décision de la Direction :

Accepté(e)

Refusé(e)

Fratrie

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 :

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.



Inscription en classe de :

CM 1

CM 2

Nom et prénom de l'élève

1 Souhaitez-vous que votre enfant bénéficie d'un aménagement particulier destiné aux enfants à Haut Potentiel

Oui (*) Non

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

2 Régime

Externat

Demi-pension

3 Ecole primaire de secteur

Date _____

Signature des parents

Père :

Mère :

Fiche médicale à remplir

lors de la demande d'inscription

ELEVE

Nom _____ Prénom _____

Né(e) le _____ Classe : CM 6^e 5^e 4^e 3^e

Entourez le niveau concerné

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

Père : _____ **Mère :** _____
Adresse : _____ **Adresse :** _____

 ☎ (port) _____ ☎ (port) _____
 Lieu de travail – Nom société : _____ Lieu de travail – nom société _____

 ☎ (travail) _____ ☎ (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^{er} le _____ 2^{ème} le _____ 3^{ème} 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 ? Oui 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...), Oui Non
Si oui, indiquez-le _____

Bénéficie-t-il d'un suivi auprès d'un professionnel de santé ? (Orthophoniste, ergothérapeute, psychologue, etc...) Oui Non

A Haguenau, le _____

Signatures : **Père :** **Mère :**