



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

La demande d'inscription sera à retourner **complète**, soit :

- par **courrier postal**,
- en déposant le dossier dans la **boîte aux lettres**
(côté rue des Missions Africaines, portail noir)

A l'adresse suivante :

Collège des Missions Africaines
Secrétariat - INSCRIPTION
1 rue des Missions Africaines
67500 HAGUENAU

Dates limites d'inscription pour les classes suivantes

- **6^{ème} bilingue**, les demandes devront être déposées **au plus tard le 1^{er} janvier 2021**. Toute demande d'inscription déposée après cette date sera placée sur liste d'attente.
- **Section Sportive Football et Basketball** les dossiers pour le passage des tests sportifs devront être déposés **au plus tard le 1^{er} mai 2021**.

COMMENT INSCRIRE MON ENFANT

PHASE 1

Après avoir téléchargé le dossier, ci-dessous, la famille complète les documents et les renvoie (ou les dépose dans la boîte aux lettres) au Secrétariat de l'Établissement.

- Aucun dossier incomplet ne pourra être pris en considération.
- Les frais de traitement de dossier sont fixés à 22 € par dossier. Ils sont joints à la demande d'inscription et restent acquis à l'établissement.
- La date limite pour l'inscription en classe de 6^{ème} **bilingue** est fixée au **1er janvier 2021**. Toute demande déposée (dossier complet) après cette date sera placée sur liste d'attente.
- La date limite pour l'inscription aux tests d'entrée, en section sportive Football et Basketball, est fixée au 1er mai 2021.

PHASE 2

La Direction examine le dossier et, dans le cas où l'inscription est envisageable, un rendez-vous est proposé par l'établissement. **La présence du futur élève est indispensable lors de cet entretien.**

Pour une inscription en classe de 5^{ème}, 4^{ème} ou 3^{ème}, la réponse à la demande d'inscription est donnée au 3^{ème} trimestre en fonction des places disponibles.

PHASE 3

En cas d'acceptation, le collège envoie à la famille les documents d'inscription définitifs.

A réception de ces documents, la famille retournera au secrétariat du collège et sous quinzaine, la confirmation d'admission accompagnée d'une partie des frais administratifs.

Au-delà de ce délai, l'inscription n'est plus garantie.

- L'admission en section sportive Football et Basketball est sous tendue à la réussite aux tests sportifs qui se dérouleront au courant du mois de mai prochain. Un dossier spécifique vous sera envoyé sur demande ou à télécharger sur le site du collège, dès le mois de février 2021.
- Dans le cas où la candidature de votre enfant n'a pas été retenue, un courrier vous sera adressé aux alentours du 15 juin 2021.

A noter dans votre agenda 

PORTES OUVERTES - SAMEDI 10 AVRIL 2021 de 9h30 à 13h00

KERMESSE - VENDREDI 4 JUIN 2021 à partir 18h00

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 complet** (parents et enfants)
(+ un extrait du jugement de divorce le cas échéant)
- Les frais de traitement** du dossier : 22 € 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 **fiche médicale** à compléter et signer.

Le dossier incomplet sera refusé.

Le dossier de demande d'inscription est à retourner par courrier ou à déposer dans la boîte aux lettres (*côté rue des Missions Africaines, au niveau du portail noir*) :

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

Le secrétariat de direction

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
obligatoire

ÉLÈVE Nom et prénom :

Né(e) le : / / à Dépt. :

Sexe : M. F. Nationalité : Religion :

L'élève habite : chez ses parents autre (à préciser)
OU, si parents séparés : chez son père chez sa mère Garde Alternée

RESPONSABLE LEGAL 1
PÈRE ou MÈRE* *Rayer la mention inutile
Autorité parentale Oui Non
Nom et prénom (nom de jeune fille pour la mère)

Adresse :

N° de téléphone :
Privé ☎ _ / _ / _ / _ / _ si LR
Travail ☎ _ / _ / _ / _ / _
Domicile ☎ _ / _ / _ / _ / _
📧@.....

Profession
Nom et adresse de l'employeur
Code profession (voir au verso)

RESPONSABLE LEGAL 2
PÈRE ou MÈRE* *Rayer la mention inutile
Autorité parentale Oui Non
Nom et prénom (nom de jeune fille pour la mère)

Adresse :

N° de téléphone :
Privé ☎ _ / _ / _ / _ / _ si LR
Travail ☎ _ / _ / _ / _ / _
Domicile ☎ _ / _ / _ / _ / _
📧@.....

Profession
Nom et adresse de l'employeur
Code profession (voir au verso)

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

Autre Lien de parenté
Nom et prénom :
Adresse :
Code postal : Commune :
☎ _ / _ / _ / _ / _ ☎ _ / _ / _ / _ / _
📧@.....

Parcours scolaire :	Année - Classe - Etablissement - Ville	Cocher si redoublement
2020/2021	<input type="checkbox"/>
2019/2020	<input type="checkbox"/>
2018/2019	<input type="checkbox"/>
2017/2016	<input type="checkbox"/>
2016/2015	<input type="checkbox"/>

Signature responsable légal 1

Signature responsable légal 2

Cadre réservé à l'administration

Dossier rendu le :
.....

RDV le :
.....
à h.....

Décision de la Direction :
 Accepté(e)
 Refusé(e)

Fratric

Un frère ou une sœur est-il (elle) **actuellement scolarisé(e)** au collège des Missions Africaines

Oui Non

Si OUI,
Nom _____
Prénom _____
Classe _____

Nom _____
Prénom _____
Classe _____

Cadre réservé à l'administration

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 Externe Demi-pension

3 Ecole primaire de secteur

Date _____ Signature(s)

Responsable 1 (père-mère) **

Responsable 2 (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, séparés, divorcés)

Responsable 1 : PERE / MERE _____

Responsable 2 : PERE / MERE _____

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 ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Indiquez quelle gêne cela entraîne pour votre enfant (difficultés de vision, d'audition, dyslexie, dyscalculie, 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 Si oui, 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 : Responsable 1

Responsable 2