

## DOSSIER D'ADMISSION Collège Année scolaire 2015-2016

Boursier :    Oui                   Non                   En attente

**Classe demandée en 2015 – 2016 :** .....

Photo récente de  
l'élève

**A coller ici**

**ÉLÈVE :**

Nom de famille : .....

Prénoms : .....

Date de naissance : ..... Sexe : Masculin / Féminin

Lieu de naissance : .....

Nationalité : ..... Préciser si double nationalité : .....

Numéro portable de l'élève : .....

Classe suivie en 2014 – 2015 : .....

Etablissement (nom, lieu) : .....

Régime scolaire :

Externe     Interne                   Demi-pensionnaire (5 jours)                   Forfait demi-pensionnaire \*

\* Pour le forfait demi-pensionnaire, remplir le tableau ci-dessous :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
DP 1 jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DP 2 jours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DP 3 jours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DP 4 jours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Cursus scolaire :**

Année scolaire	Etablissement fréquenté	Classe suivie
2013-2014		
2012-2013		
2011-2012		

**Autres enfants scolarisés :**

Nom	Prénoms	Date naissance	Établissement fréquenté	Classe

**PÈRE :**

Nom et Prénom : .....

Situation familiale : marié       divorcé       séparé       union libre       veuf

Nationalité : .....(préciser si double nationalité).....

Profession : ..... Nom/Adresse de travail : .....

Adresse précise : .....

Téléphone : Travail : .....

Privé : .....

Domicile : .....

E-mail : .....

**MÈRE :**

Nom et Prénom : .....

Situation familiale : mariée       divorcée       séparée       union libre       veuve

Nationalité : .....(préciser si double nationalité).....

Profession : ..... Nom/Adresse de travail : .....

Adresse précise : (si différente de celle du père).....

Téléphone : Travail : .....

Privé : .....

Domicile : .....

E-mail : .....

## CORRESPONDANT :

### Pour les élèves dont les parents ne résident pas à Fianarantsoa :

Nom et Prénom : .....

Lien avec l'élève : .....

Profession : ..... Nom/Adresse de travail : .....

Adresse précise : .....

Téléphone : Travail : .....

Privé : .....

Domicile : .....

E-mail : .....

## EXEMPLAIRE DE SIGNATURES valable pour l'année scolaire 2015-2016

Nom/Prénoms :

Signature du père ou tuteur légal

Nom/Prénoms :

Signature de la mère ou tutrice légale

En cas d'absence ponctuelle ou permanente sur Fianarantsoa, les parents ont la possibilité de mandater la personne ci-dessous à effectuer en leur nom les démarches auprès de l'administration du collège.

Merci d'indiquer ci-dessous la personne autorisée et de recueillir sa signature.

### **La personne doit être civilement majeure.**

Je soussigné(e), ..... accepte d'être le correspondant de l'élève ..... en classe de .....

pour l'année scolaire 2015-2016, avec toutes les responsabilités qui en découlent et d'effectuer au nom des parents me désignant toutes les démarches relatives à la scolarité de l'élève.

Correspondant(e) :

Nom :

Prénoms :

Signature du correspondant(e)

# AUTORISATIONS valables pour l'année scolaire 2015-2016

## Autorisation d'utilisation de l'image

Autorisation de l'utilisation des photographies et films dans le cadre des activités en lien avec l'établissement (pédagogiques, voyages, sorties, photos de classe ...) dans les documents de communication ou de publication du collège :

- autorise l'établissement à la prise, l'utilisation et la diffusion des images de mon enfant.  
 n'autorise pas l'établissement à la prise, l'utilisation et la diffusion des images de mon enfant.

## Autorisation d'hospitalisation en cas d'accident

- J'autorise  Je n'autorise pas  
les responsables de Collège Français René Cassin, à prendre en cas d'accident, toute disposition nécessaire et à faire transporter notre enfant à l'hôpital le plus proche ou, dans la mesure du possible, à l'hôpital .....

## Autorisation de sortie

- J'autorise  Je n'autorise pas  
Mon fils, ma fille .....de la classe de .....  
à quitter l'établissement, quand la dernière ou les dernières heures de cours ne sont pas assurées.\*  
\* Pour les externes : à la dernière ou aux dernières heures du matin ou de l'après-midi  
\* Pour les demi-pensionnaires : à la dernière ou aux dernières heures de l'après-midi

**Je m'engage à signaler à l'établissement tout changement ou modification, en cours d'année scolaire, concernant les informations mentionnées sur cette fiche.**

Certifié exact, le .....

Signature du père

Signature de la mère

Signature du correspondant