Léontine Dolivet
COLLÈGE CESSON-SÉVIGNÉ
2022-2023

DOSSIER D'INSCRIPTION

99 rue de la Chalotais - CS 97704
35577 CESSON-SEVIGNE cedex
Tél. : 02.99.83.97.40
secretariat.dolivet@ozanam.bzh

1. Identité de l'élève

NOM (en majuscules) : ……

Prénom usuel : ……

Date de naissance : ……

Ville et département de naissance : ……

Photo récente

2. Demande d'inscription

Actuellement scolarisé(e) à l'école :

……

☐ 6ème
☐ 5ème
☐ 4ème
☐ 3ème

} Ouverture progressive les années suivantes

☐ Dispositif relais

3. Choix des langues et options

Langues vivantes

LV1 ☒ Anglais **LV2** ☐ Allemand ☐ Espagnol } A partir de la 5ème

Enseignement proposé

☒ PASS Orthographe – projet Voltaire (obligatoire pour tous)

Enseignements optionnels (2h par semaine – places limitées)

☐ PASS Anglais – monde contemporain (6ème et 5ème)
☐ Langues et cultures de l'antiquité : Latin (à partir de la 5ème)
☐ Langues et cultures européennes : Anglais (4ème et 3ème)

} Le choix d'une option est définitif pour l'année scolaire

4. Régime

☐ Externe ☐ Demi-pensionnaire (4 jours)

Date d'arrivée du dossier : …… /……. / 202… N° de dossier : ……

Décision : ☐ Admis ☐ Liste d'attente ☐ NR ☐ Rendez-vous le ……. /…….. / 202… avec ……

5. Complément d'informations

Sexe : ☐ M ☐ F Nationalité : ..……..……..……

Lieu de résidence : ……..

Demande de bourses faite : ☐ Oui ☐ Non

En dehors de l'école, votre enfant a-t-il des activités associatives ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquelles : 1…… 2……

---

6. Renseignements scolaires

Parcours scolaire :

Année scolaire	Classe	Ecole (nom, ville)
2021 / 2022		
2020 / 2021		
2019 / 2020		
2018 / 2019		

Renseignements particuliers :

☐ Suivi MDPH ☐ Ordinateur en classe ☐ Accompagnement AESH / AVS

☐ PAP ☐ PAI ☐ autre : ……..……

Précisez la nature du trouble ou du handicap de votre enfant (Dys, trouble autistique, asperger, handicap moteur…) et joindre une photocopie si possible du dispositif d'accompagnement préconisé.

……

Informations à communiquer pour le bon déroulement de la scolarité de votre enfant (haut potentiel, maladie, suivi social, suivi psychologique…)

……..

---

7. Autorisation d'utilisation d'image

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, …….

en qualité de responsable légal de : ……..... (NOM, Prénom)

☐ autorise ☐ n'autorise pas

l'établissement à utiliser la représentation photographique individuelle de ma fille/mon fils pour la publication de communication (exemples : brochures, site du collège L. Dolivet, plaquettes…).

8. Renseignements concernant la famille

Responsable légal 1	Responsable légal 2
☐ M. ☐ Mme	☐ M. ☐ Mme
NOM (en majuscules) : …….	NOM (en majuscules) : …….
Prénom : ..……	Prénom : ……
Adresse : ……	Adresse : ……
……	……
Code postal : ..…….	Code postal : …….
Commune : …..…… ……	Commune : …..……
Tél. fixe : ……	Tél. fixe : ……
Tél. portable : …….	Tél. portable : ……
Mail : …… ……	Mail : ……
Profession : ..……...	Profession : ……...
……	……
Employeur (Nom et adresse de l'entreprise) :	Employeur (Nom et adresse de l'entreprise) :
…….	…….
…….	…….
…….	…….
Tél. professionnel : …….	Tél. professionnel : …….

Nombre d'enfant(s) dans la famille : …. Nombre d'enfant(s) scolarisé(s) : …. Place dans la fratrie : ….

Avez-vous d'autres enfants scolarisés au Lycée F. OZANAM ou au Collège L. DOLIVET ? ☐ Oui ☐ Non

NOM : ……. Prénom(s) : ……

Signatures :

Responsable légal 1 **Responsable légal 2** **Elève**