



La Croix Rouge

La Salle - Brest

2, rue MIRABEAU - CS 62925 - 29229 BREST - CEDEX 2
Tél : 02 98 47 81 00 - contact@lacroixrouge-brest.fr

RENTRÉE 20 - 20

1 ÉTAT CIVIL DU CANDIDAT

NOM : Garçon

Prénoms : Fille

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

2 CLASSE SOLLICITÉE : Première Professionnelle Terminale Professionnelle

- M.V.P. M.E.I. M.E.L.E.C. Métiers du Commerce et de la Vente
 Métiers de la Logistique MMV S.N. Télécommunications et les Réseaux informatiques ou
 Installations d'alarme et de sécurité

3 Pour les sections Commerce / Vente et Logistique, un enseignement de LV2 (Espagnol ou Allemand) est obligatoire LV2 demandée Espagnol Allemand

4 ÉTABLISSEMENTS FRÉQUENTÉS LES 5 DERNIÈRES ANNÉES.

	Etablissements fréquentés	Classe	Décision de fin d'année
20 - 20			
20 - 20			
20 - 20			
20 - 20			
20 - 20			

DIPLÔMES obtenus :

5 Avez-vous sollicité une place dans un autre établissement ? OUI NON

Si OUI, lequel ? Pour quelle classe ? :

6 PIÈCES À FOURNIR :

- 1 - La photocopie des **bulletins scolaires** de l'année en cours.
- 2 - **2 enveloppes autocollantes**, timbrées portant l'adresse de la famille.
- 3 - Une **photocopie de la carte d'identité de l'élève**.

7 Votre enfant bénéficie d'un PAP, PPS ou PAI.

Complétez le verso.

Etablissement d'origine

Admission en classe de :

N° de référence :

DÉCISION

8 SITUATION DE LA FAMILLE DU CANDIDAT :

Père

Marié Divorcé Célibataire Veuf

Nom et Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. domicile :

Liste rouge oui non

Tél. portable :

Email :

Profession :

Société :

Tél. professionnel :

Mère

Mariée Divorcée Célibataire Veuve

Nom et Prénom :

Nom de jeune fille :

Adresse (si différente du cadre ci-contre) :

Code Postal : Ville :

Tél. domicile :

Liste rouge oui non

Tél. portable :

Email :

Profession :

Société :

Tél. professionnel :

Situation particulière

(Préciser : exemple : famille d'accueil, foyer, élève lui-même,...)

.....

Nom et Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. domicile :

Liste rouge oui non

Tél. portable :

Email :

Profession :

Société :

Tél. professionnel :

Situation familiale

Responsable(s) de l'enfant :

Père & mère conjointement

Mère seule Père seul

Autre cas (préciser) :

Lieu de Résidence de l'Elève :

Chez son père et sa mère

Chez son père ou sa mère (garde alternée)

Chez son père

Chez sa mère

Famille d'accueil

Autre cas (préciser) :

Composition de la FAMILLE (y inclure le candidat dont le prénom sera souligné)

Noms et Prénoms	Dates de naissance	En classe de	Etablissement fréquenté actuellement
1
2
3
4
5
6

Avez-vous inscrit d'autres enfants à la Croix-Rouge pour la prochaine rentrée ? OUI NON

Si oui dans quelle classe ?

Nous, soussignés, sollicitons l'admission de notre enfant dans le groupe scolaire La Croix Rouge La Salle, établissement catholique d'enseignement sous contrat d'association avec l'Etat.

Cette inscription est un engagement à respecter le caractère propre de l'établissement.

Après avoir pris connaissance de la finalité du groupe scolaire, du montant de la contribution financière des familles et du règlement de l'établissement le(s) signataire(s) déclare(nt) les approuver et vouloir s'y conformer.

A Le

signature :

Mère

Père

ou Tuteur

Si votre enfant a bénéficié jusqu'à présent d'aménagement de scolarité, merci de préciser dans quel cadre :

Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Si ce dispositif doit être reconduit, **merci de joindre une copie du PAI le plus récent**. Pour une reconduction des PAI en lien avec un problème médical, il sera nécessaire de contacter le médecin scolaire.

Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

Si ce dispositif doit être reconduit, **merci de joindre une copie du PAP le plus récent** avec les aménagements pédagogiques et éventuellement la copie des aménagements obtenus pour le DNB. Pour une reconduction des PAP en lien avec un trouble des apprentissages, il faudra fournir un bilan récent (moins d'un an) d'un professionnel (orthophoniste, ergothérapeute, etc.) précisant les aménagements recommandés.

Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)

Si ce dispositif doit être reconduit, **merci de joindre une copie de l'ESS la plus récente** (ou précisez les demandes en cours).

Accompagnement AVS - nombre d'heures : (joindre copie de la notification)

Matériel particulier notifié par la MDPH :