

1. RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE

Nom : Prénom : Tél portable de l'élève :	PHOTO	Date de naissance Lieu de naissance : <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille Nationalité :
Adresse permanente de l'élève : Rue : Code postal et Ville :		
Dernière classe fréquentée :	Nom de l'établissement 2020-2021 Ville de l'établissement :	

2. FORMATION SOUHAITÉE

Mettre **une seule croix** dans la case correspondant à la classe demandée

6ème		5ème		Tremplin		4ème		3ème générale	3ème Prépa Métiers	
Normale	ULIS	Normale	ULIS	5ème	4ème	Normale	ULIS	<input type="checkbox"/>	Normale	ULIS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. STATUT

Mettre **une seule croix** dans la case correspondant au statut désiré

<input type="checkbox"/> <u>Externe</u> Pas de repas pris sur l'établissement	<input type="checkbox"/> <u>Demi-Pensionnaire</u> Repas le midi au collège lundi, mardi, jeudi, vendredi.	<input type="checkbox"/> <u>Interne (pour garçons et filles)</u> Repas le midi au collège du lundi au vendredi
--	---	---

4. PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER *(ATTENTION : tout dossier incomplet ne pourra pas être traité !)*

- Tous les bulletins scolaires de l'année précédente et tous ceux de l'année en cours.
- Lettre de motivation de la famille (raisons qui motivent votre demande)
- Photocopie de la carte d'identité ou d'un passeport en cours de validité de l'élève
- Photo d'identité de l'élève

Pour établir la convention financière :

- Derniers avis d'imposition de M. et de Mme
- Dernière notification CAF
- (Pour certains élèves : prise en charge ASE ou MDPH, jugement séparation ou autre ...)



Apprentis d'Auteuil
 Groupe Scolaire Poullart des Places - Collège Privé
 95 rue P.V. Couturier – 94310 Orly, Tél standard: 01 48 84 77 97
 Courriel : collegepoullart@apprentis-auteuil.org

Télécharger les documents d'information sur ⇒ <http://poullart-des-places.apprentis-auteuil.org/>

5. RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS

	PÈRE	MÈRE	AUTRE (tuteur, tiers confiance...)
Nom, Prénom :
Responsable légal : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Adresse permanente :
Rue :
Code postal et ville :
Tél fixe :
Tél portable :
Adresse mail :
Profession :
Le jeune a-t-il un handicap reconnu par la MDPH ? (Si oui fournir le dossier MDPH)		
Le jeune a-t-il un suivi social type AEMO, AED, AS ... ? Si oui, lequel ?		
Référent ASE : Nom et prénom du Réf, adresse complète ASE avec N° de téléphone		

6. COMMUNICATION

Comment avez-vous connu nos formations ? (cocher la ou les cases correspondantes)

- Votre établissement, lequel :
- CIO, lequel :

- Site web, lequel :
- Autre :

7. VOS REMARQUES, VOS QUESTIONS ...

.....

.....

.....

.....

8. DOSSIER COMPLET À RENVOYER UNIQUEMENT PAR COURRIER OU PAR MAIL

Collège Poullart des Places
Mme DIB
95 rue P.V. Couturier
94310 ORLY
Courriel : collegepoullart@apprentis-auteuil.org

Merci !

