

Choix des Langues Vivantes et des Options

NOM : _____ Prénom : _____

Cochez les cases correspondantes à votre choix

<p>Votre enfant entre en 6^{ème} Choix possible</p>	<p>Votre enfant entre en 5^{ème} Choix possible</p>	<p>Votre enfant entre en 4^{ème} Choix possible</p>	<p>Votre enfant entre en 3^{ème} Choix possible</p>
<p><input type="checkbox"/> Bilangue (Allemand (3h00) & Anglais (3h00))</p> <p><u>Option facultative possible :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Gallo (Initiation 1h00)</p>	<p><input type="checkbox"/> Bilangue (Allemand & Anglais) Poursuite obligatoire si commencé en 6^{ème}</p> <p><u>Options facultatives possibles :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Latin (1h00) ou <input type="checkbox"/> Grec (1h00)</p> <p><input type="checkbox"/> Gallo (1h00)</p>	<p><input type="checkbox"/> Bilangue (Allemand & Anglais)</p> <p><u>Options facultatives possibles :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Latin (2h00)</p> <p><input type="checkbox"/> Allemand Euro (1h00)</p> <p>(les 2 options peuvent être cumulées)</p>	<p><input type="checkbox"/> Bilangue (Allemand & Anglais)</p> <p><u>Options facultatives possibles :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Latin (2h) ou <input type="checkbox"/> Grec (2h00)</p> <p><input type="checkbox"/> Allemand Euro (1h00)</p>
<p><input type="checkbox"/> Anglais</p> <p><u>Option facultative possible :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Gallo (initiation 1h00)</p>	<p><input type="checkbox"/> Anglais</p> <p>+ une 2^{ème} langue vivante obligatoire :</p> <p><input type="checkbox"/> Espagnol</p> <p><input type="checkbox"/> Allemand</p> <p><u>Options facultatives possibles (1 seul choix) :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Latin (1h00)</p> <p><input type="checkbox"/> Grec (1h00)</p> <p><input type="checkbox"/> Gallo (1h00)</p>	<p><input type="checkbox"/> Anglais</p> <p>+ une 2^{ème} langue vivante obligatoire : (la même qu'en 5^{ème})</p> <p><input type="checkbox"/> Espagnol</p> <p><input type="checkbox"/> Allemand</p> <p><u>Options facultatives possibles :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Latin</p> <p><input type="checkbox"/> Anglais Euro (1,5h anglais + maths)</p> <p>(les 2 options peuvent être cumulées)</p>	<p><input type="checkbox"/> Anglais</p> <p>+ une 2^{ème} langue vivante obligatoire : (la même qu'en 5^{ème})</p> <p><input type="checkbox"/> Espagnol</p> <p><input type="checkbox"/> Allemand</p> <p><u>Options facultatives possibles :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Latin ou <input type="checkbox"/> Grec (1h00)</p> <p><input type="checkbox"/> Anglais Euro (DNL Math)</p>

Toute option commencée en 4^{ème} doit être poursuivie en 3^{ème}
doit être menée à son terme



AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE

①

Dans le cadre du projet d'établissement (sorties pédagogiques, voyages, activités liées à l'établissement)

Je soussigné (e) **NOM** : _____ **PRENOM** : _____

Représentant légal de l'élève :

NOM : _____

PRENOM : _____

CLASSE : _____

- AUTORISE (1)
 N'AUTORISE PAS (1)

②

Le Foyer Socio-éducatif du Collège « Brocéliande » organisera, en septembre 2020, une opération « photos ». Des photos de classe, des photos d'identité et un portrait seront tirés.

Leur achat ne présentera aucun caractère obligatoire. Toutefois, pour mener à bien cette opération, il nous faut votre assentiment. C'est la raison pour laquelle je vous serais reconnaissant, de bien vouloir retourner le coupon ci-joint dans le dossier d'inscription.

Je soussigné (e) **NOM** : _____ **PRENOM** : _____

Représentant légal de l'élève :

NOM : _____

PRENOM : _____

CLASSE : _____

- AUTORISE (1)
 N'AUTORISE PAS (1)

Les professeurs, les intervenants qui encadrent les différents projets, à photographier mon enfant au cours des activités auxquelles il sera amené à participer.

Ces photographies pourront être utilisées en classe, diffusées sur le site internet de la Cité Scolaire ou dans la revue Académique du Rectorat.

Signature du représentant légal,

FICHE d'URGENCE (A REMPLIR PAR LES PARENTS)


Nom : _____ Prénom : _____
 Classe : _____ Date de naissance : _____
 N° de portable de l'élève : _____
 Nom et prénom du responsable légal : _____
 Adresse : _____

N° de sécurité sociale de l'élève ou du responsable légal :
 (1 chiffre par case)

Nom et adresse du centre de Sécurité Sociale : _____
 Nom de la Mutuelle : _____

Personnes à contacter en cas d'urgence, susceptibles de prendre en charge l'élève :

- 1 - N° de téléphone du domicile : _____
- 2 - N° du travail du père : _____ N° de portable : _____
- 3 - N° du travail de la mère : _____ N° de portable : _____
- 4 - *S'il y a lieu* : Nom, téléphone et adresse de la famille d'accueil ou du foyer : _____
- 5 - Nom et téléphone d'une personne susceptible de prévenir rapidement les parents : _____
- 6 - Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : _____

 **En cas d'urgence, nécessitant un appel au 15** : un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. **Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou, pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur.** En cas d'impossibilité de joindre un responsable de l'enfant et sur les consignes du SAMU, le transport par véhicule sanitaire pourra être à la charge de la famille.

En cas d'urgence ne nécessitant pas d'appel au 15 : les responsables légaux (ou les personnes autorisées à prendre en charge l'enfant en leur absence) doivent se déplacer pour venir chercher l'élève.

VACCINATIONS : Fournir photocopie des vaccinations. Seul le vaccin DTP est obligatoire pour la scolarité. **Si refus des parents fournir obligatoirement le certificat médical de contre-indication.**

+ ***Si votre enfant souffre d'une maladie / d'un handicap / d'une allergie, et/ou s'il a un traitement médicamenteux :***

Merci de remplir les informations confidentielles dans l'encadré ci-dessous et de le remettre sous pli cacheté à l'attention de l'infirmière, en notant sur l'enveloppe les nom/prénom/date de naissance/classe de votre enfant. Cette enveloppe confidentielle est à joindre au dossier d'inscription (N° de téléphone de l'infirmerie : 02.97.70.70.00) poste 360

ATTENTION : L'infirmière appliquera les prescriptions médicales seulement si les médicaments sont accompagnés d'une photocopie de l'ordonnance.

Signature du responsable légal :

✂ ----- (A découper et mettre sous enveloppe cachetée)

En fonction de ce que vous renseignerez ci-dessous, vous serez contactés par l'infirmière scolaire pour établir avec vous, si nécessaire, les conditions d'accueil et de scolarisation adaptées à l'état de santé de votre enfant.

NOM : _____ **PRENOM :** _____ **DATE DE NAISSANCE :** _____

Maladie et/ou handicap dont souffre votre enfant : _____

Traitement éventuel (nom des médicaments) : _____

Médecin généraliste/spécialiste qui suit votre enfant (nom et adresse) : _____

Antécédents médicaux importants à signaler et dates de survenue : _____

Allergies connues : _____

Antécédents chirurgicaux et dates d'intervention : _____

Remarques importantes (PAI ou PAP déjà mis en place, suivi MDA ou MDPH, prise en charge orthophonique, etc.) : _____

SERVICE INTENDANCE

02.97.70.70.06 ou 02.97.70.70.16

FICHE INTENDANCE
REGIME ANNEE SCOLAIRE 2020 / 2021

(Document à compléter et à transmettre **IMPERATIVEMENT** avec le dossier d'inscription ou de réinscription)

ELEVE : nom et prénom : _____

Régime choisi* :

(Cocher la case)

- EXTERNE
 DEMI-PENSIONNAIRE 4 JOURS
(Pas de repas le mercredi)
 DEMI-PENSIONNAIRE 5 JOURS

***Attention : si votre enfant utilise les transports scolaires et/ou est inscrit à une activité dans le cadre de l'UNSS le mercredi, obligation d'inscription en qualité de demi-pensionnaire 5 jours.**

Note : Les changements de régime sont possibles uniquement en début d'année scolaire en remplissant un nouveau formulaire (à demander à l'intendance) **jusqu'au 30 septembre 2020.**

Ensuite, les changements ne pourront intervenir que sur demande écrite et motivée adressée au chef d'établissement avant le début du trimestre suivant.

RESPONSABLE FINANCIER :

NOM : _____ **PRENOM** : _____

Adresse postale : _____

Numéro de téléphone (portable de préférence) : _____

Profession : _____

Employeur : _____

Adresse mail du responsable financier : _____

QUALITE : père mère autre (à préciser) _____

Modalités de règlement de la demi-pension :

Pour l'année 2020/2021, je souhaite régler la demi-pension :

Au trimestre, à réception de la facture (avis aux familles) qui est adressée par courriel uniquement à l'adresse mail du responsable financier désigné ci-dessus,

- soit par chèque établi à l'ordre de l'agent comptable du collège Brocéliande de Guer
- soit en espèces à la caisse de l'agent comptable (service intendance aux horaires d'ouverture)
- soit par télépaiement via vos comptes Toutatice octroyés par l'établissement

Par prélèvement automatique mensuel

Le choix de ce mode de règlement doit être fait dès l'inscription de votre(vos) enfant(s) selon l'échéancier précisé sur la fiche « informations sur l'inscription et le règlement des frais scolaires » (à lire attentivement).

Joindre obligatoirement un RIB Relevé d'identité bancaire (format IBAN/BIC) (Nom sur le RIB = nom du responsable financier)

Je soussigné, reconnais avoir pris connaissance du règlement du service de restauration et d'hébergement (SRH) accessible sur le site internet de la cité scolaire et en accepter les termes.

Date _____,



Régime de sortie du collège
Année scolaire 2020/2021

Nom : _____ **Prénom :** _____ **Classe :** _____

L élève est externe

Tout élève entré dans l'établissement ne peut le quitter qu'après sa dernière heure de cours inscrite à l'emploi du temps de **la demi-journée (matin ou après-midi)**.

En cas d'absence occasionnelle d'un professeur ou de la suppression d'un cours,

J'autorise

Je n'autorise pas

Mon enfant à quitter seul(e) l'établissement, sans avoir été prévenu, après la dernière de cours de l'après-midi.

En cas de nécessité, merci d'indiquer à la fin de ce document le nom et prénom des personnes autorisées à prendre en charge votre enfant. Les conjoints des responsables légaux doivent être notés.

L'élève est demi-pensionnaire n'utilisant pas le transport scolaire

Tout élève demi-pensionnaire non transporté entré dans l'établissement ne peut le quitter qu'après la dernière de cours inscrite à l'emploi du temps de **la journée**.

En cas d'absence occasionnelle d'un professeur ou de la suppression d'un cours,

J'autorise

Je n'autorise pas

Mon enfant à quitter seul(e) l'établissement, sans avoir été prévenu, après la dernière de cours de l'après-midi.

En cas de nécessité, merci d'indiquer à la fin de ce document le nom et prénom des personnes autorisées à prendre en charge votre enfant. Les conjoints des responsables légaux doivent être notés.

L'élève est demi-pensionnaire utilisant un transport scolaire

Les élèves demi-pensionnaires utilisant un transport scolaire sont tenus d'être présents dans l'établissement de l'heure d'arrivée de leur car au collège au départ de leur car du collège.

Ils sont soit en cours, soit en salle d'Etude.

Si les cours sont supprimés, ces élèves pourront toutefois quitter l'établissement uniquement en présence de leur responsable légal (ou d'une personne autorisée*) contre signature d'un formulaire de décharge au bureau de Vie Scolaire. Une pièce d'identité sera demandée.

Nom et prénom des personnes autorisées à indiquer à la fin de ce document. Les conjoints des responsables légaux doivent aussi être notés.

Cas particulier du mercredi midi

Si l'élève est DP5 jours, le régime de sortie est le même que précédemment.

Si l'élève est DP4 jours, il devient externe ce matin là.

Le régime suivant s'applique alors :

Tout élève entré dans l'établissement ne peut le quitter qu'après sa dernière heure de cours inscrite à l'emploi du temps de **la demi-journée**, sauf interdiction formelle écrite ci-dessous :

Je demande l'accueil de mon enfant jusqu'à 12h30 qu'elle que soit la situation d'emploi du temps de mon enfant

Si aucune interdiction n'a été formulée ci-dessus, l'élève peut sortir dès la fin de son emploi du temps.

En cas d'absence occasionnelle d'un professeur ou de suppression d'un cours,

J'autorise

Je n'autorise pas

Mon enfant à quitter seul(e) l'établissement, sans avoir été prévenu, après la dernière de cours du matin.

***Nom et coordonnées des personnes autorisées à prendre en charge l'élève (à remplir aussi lorsque l'enfant est externe ou demi-pensionnaire autorisé).**

Les conjoints des responsables légaux doivent être notés.

- _____
- _____
- _____
- _____

Fait à _____ le _____ Signature du responsable légal :

Pour toute information supplémentaire, n'hésitez pas à contacter Mme BRIS, CPE