



**ACADÉMIE  
DE CORSE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## Collège Laetitia Bonaparte

Avenue Napoleon III - CS 70859 - 20184 AJACCIO Cedex 1

04 95 23 60 80 – ce.6200011t@ac-corse.fr



# DOSSIER D'INSCRIPTION

**CYCLE 3 – NIVEAU 6<sup>e</sup>**

**Année scolaire 2026-2027**

|  |  |                  |
|--|--|------------------|
| <b>NOM :</b>   | Né(e) le : ____ / ____ / ____<br>Nationalité : _____ | Photo (à coller) |
| <b>Prénom :</b>  | Commune de naissance :                               |                  |
| Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>     | Département ou Pays :                                |                  |
| <b>Adresse habituelle 1 :</b>                                      |  |                  |
| <b>Adresse habituelle 2 si garde alternée, ou grands-parents :</b> |  |                  |

Votre enfant a-t-il redoublé une classe ?  OUI laquelle ? \_\_\_\_\_  NON

Régime souhaité :  EXTERNE  DEMI-PENSIONNAIRE

Scolarité suivie en 2025-2026  6ème (redoublement)  filière bilingue corse  Autre

Ecole primaire fréquentée en CM2 : \_\_\_\_\_

Si votre enfant nécessite un **suivi personnalisé** lié à la santé ou aux apprentissages, prenez rendez-vous avec :

- la Direction ou le CPE pour un **PAP, PPS...** - la Direction ou l'infirmière pour un **PAI** (santé).

| Nom et Prénom des frères et sœurs | Date de naissance | Établissement scolaire fréquenté et classe |
|-----------------------------------|-------------------|--|
|                                   |                   |  |
|                                   |                   |  |
|                                   |                   |  |
|                                   |                   |  |

## **RESPONSABLE LEGAL 1**

|       |          |
|-------|----------|
| Nom : | Prénom : |
|-------|----------|

|                              |   |                               |
|------------------------------|---|-------------------------------|
| Lien de parenté avec l'élève | <input type="checkbox"/> Père   | <input type="checkbox"/> Mère |
|                              | <input type="checkbox"/> Tuteur légal (autre que le père ou la mère), préciser le lien de parenté : _____ |                               |
|                              | <input type="checkbox"/> Autre cas, préciser la situation : _____   |                               |

|                                 |                     |  |
|---------------------------------|---------------------|--|
| Adresse                         |                     |  |
| Téléphone portable :            | Téléphone travail : |  |
| Mail <b>LISIBLE obligatoire</b> | @                   |  |

|   |                                      |  |
|---|--------------------------------------|--|
| Situation professionnelle   | <input type="checkbox"/> en activité | <input type="checkbox"/> sans activité professionnelle |
| Activité professionnelle<br><b><u>A renseigner obligatoirement</u></b>                |                                      |  |
| N° de votre profession, code PCS (voir tableau codification des PCS en dernière page) |                                      |  |

Autorisez-vous la communication de votre adresse mail et téléphone aux associations de parents d'élèves ?  OUI  NON

### **DEMANDE DE BOURSE**

Je donne mon consentement à l'étude automatique du droit à la bourse  OUI  NON

Si oui, indiquer l'identité de la personne vivant au domicile, en cas de ménage recomposé :

NOM \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **RESPONSABLE LEGAL 2**

|     |          |
|-----|----------|
| Nom | Prénom : |
|-----|----------|

|                              |   |                               |
|------------------------------|---|-------------------------------|
| Lien de parenté avec l'élève | <input type="checkbox"/> Père   | <input type="checkbox"/> Mère |
|                              | <input type="checkbox"/> Tuteur légal (autre que le père ou la mère), préciser le lien de parenté : _____ |                               |
|                              | <input type="checkbox"/> Autre cas, préciser la situation : _____   |                               |

|         |  |
|---------|--|
| Adresse |  |
|---------|--|

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| Téléphone portable : | Téléphone travail : |
|----------------------|---------------------|

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Mail <b>LISIBLE obligatoire</b> | @ |
|---------------------------------|---|

|                           |                                      |  |
|---------------------------|--------------------------------------|--|
| Situation professionnelle | <input type="checkbox"/> en activité | <input type="checkbox"/> sans activité professionnelle |
|---------------------------|--------------------------------------|--|

|  |  |
|--|--|
| Activité professionnelle<br><b><u>A renseigner obligatoirement</u></b> |  |
|--|--|

|   |  |
|---|--|
| N° de votre profession, code PCS (voir tableau codification des PCS en dernière page) |  |
|---|--|

Autorisez-vous la communication de votre adresse mail et téléphone aux associations de parents d'élèves ?  OUI  NON

### **PERSONNES A PREVENIR ET AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT**

(Beau-père, belle-mère, grands-parents)

| Nom et prénom | Lien de parenté ou autre | Téléphone portable |
|---------------|--------------------------|--------------------|
|               |                          |                    |
|               |                          |                    |
|               |                          |                    |

### **SIGNATURES**

|               |               |        |
|---------------|---------------|--------|
| RESPONSABLE 1 | RESPONSABLE 2 | AUTRES |
|---------------|---------------|--------|

## A lire attentivement

Tout dossier incomplet retardera le traitement des données et les accès aux outils numériques de l'établissement.

| <b>Pièces à joindre obligatoirement au dossier</b>  |  |
|---|--|
| <b>Dossier d'inscription</b> (ce document à compléter)  |  |
| <b>4 Photos d'identité (format officiel pas de photocopie) dont une à agraffer sur la fiche d'inscription</b> (noter au dos de chaque photo le nom et prénom de l'élève)  |  |
| <b>Photocopie du Livret de Famille complet</b> (parents et enfants)<br><b><i>Et pour les parents divorcés</i></b> : photocopie de la décision de la juridiction attestant la garde de l'enfant (ordonnance de jugement)   |  |
| <b>Justificatif de domicile</b> : photocopie facture <b>EDF</b> ou <b>eau</b> ou quittance <b>loyer</b> ou ordre de <b>mutation</b>   |  |
| <b>Fiche d'urgence infirmerie</b> avec <b>photocopie des vaccinations</b> validées par votre Médecin sur le carnet de santé   |  |
| <b>PAP/PPS en cours et recommandations pédagogiques du bilan orthophonique récent</b> pour les élèves présentant des troubles des apprentissages  |  |
| <b>Cotisation au Foyer Socio-Educatif</b> annuelle : <b>12,00 € par chèque à l'ordre de Associu Suciale é educativu</b> (facultatif) (permet la mise en place des voyages, des sorties type cinéma, théâtre, photo de classe...)  |  |
| <b>L'ATTESTATION D'ASSURANCE SCOLAIRE</b> devra être remise impérativement à la rentrée. Elle est indispensable pour les sorties et voyages scolaires. <i>Pensez à demander une carte d'identité ou un titre de séjour pour votre enfant, obligatoire pour tout voyage scolaire hors de la Corse.</i> |  |

Toutes les communications du Collège vers les familles et les élèves passent **par l'espace numérique de travail LEIA-NEO** et le logiciel **PRONOTE**. La consultation journalière de ces outils est indispensable au bon suivi de la scolarité de votre enfant.

### Codifications des professions et catégories sociales (PCS)

|  |  |
|--|--|
| <b>10</b> <i>Agriculteurs exploitants</i>  | <b>55</b> <i>Employés de commerce</i>  |
| <b>21</b> <i>Artisans</i>  | <b>56</b> <i>Personnels des services directs aux particuliers</i>                      |
| <b>22</b> <i>Commerçants et assimilés</i>  | <b>62</b> <i>Ouvriers qualifiés de type industriel</i>                                 |
| <b>23</b> <i>Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus</i>                             | <b>63</b> <i>Ouvriers qualifiés de type artisanal</i>                                  |
| <b>31</b> <i>Professions libérales</i>   | <b>64</b> <i>Chauffeurs</i>  |
| <b>33</b> <i>Cadres de la fonction publique</i>  | <b>65</b> <i>Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport</i>   |
| <b>34</b> <i>Professeurs, professions scientifiques</i>                                | <b>67</b> <i>Ouvriers non qualifiés de type industriel</i>                             |
| <b>35</b> <i>Professions de l'information, des arts et des spectacles</i>              | <b>68</b> <i>Ouvriers non qualifiés de type artisanal</i>                              |
| <b>37</b> <i>Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise</i>                     | <b>69</b> <i>Ouvriers agricoles</i>  |
| <b>38</b> <i>Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise</i>                          | <b>71</b> <i>Retraités agriculteurs exploitants</i>                                    |
| <b>42</b> <i>Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés</i>                     | <b>72</b> <i>Retraités artisans, commerçants, chefs entreprise</i>                     |
| <b>43</b> <i>Professions intermédiaires de la santé et du travail social</i>           | <b>74</b> <i>Anciens cadres</i>  |
| <b>44</b> <i>Clergé, religieux</i>   | <b>75</b> <i>Anciennes professions intermédiaires</i>                                  |
| <b>45</b> <i>Professions intermédiaires administratives de la fonction publique</i>    | <b>77</b> <i>Anciens employés</i>  |
| <b>46</b> <i>Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise</i> | <b>78</b> <i>Anciens ouvriers</i>  |
| <b>47</b> <i>Techniciens</i>   | <b>81</b> <i>Chômeurs n'ayant jamais travaillé</i>                                     |
| <b>48</b> <i>Contremaîtres, agents de maîtrise</i>                                     | <b>83</b> <i>Militaires du contingent</i>  |
| <b>52</b> <i>Employés civils et agents de service de la fonction publique</i>          | <b>84</b> <i>Elèves, étudiants</i>   |
| <b>53</b> <i>Policiers et militaires</i>   | <b>85</b> <i>Personnes sans activité professionnelle &lt; 60 ans (sauf retraités)</i>  |
| <b>54</b> <i>Employés administratifs d'entreprises</i>                                 | <b>86</b> <i>Personnes sans activité professionnelle &gt;= 60 ans (sauf retraités)</i> |

## FICHE INFIRMERIE NON CONFIDENTIELLE

ANNEE SCOLAIRE 20 / 20

NOM.....PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE.....CLASSE.....

DEMI PENSIONNAIRE    INTERNE    EXTERNE    (merci de rayer les mentions inutiles)

ADRESSE DE L'ELEVE.....

TEL DE L'ELEVE.....NUMERO DE SECURITE SOCIALE.....

|   |   |   |
|---|---|---|
| NOM + TELEPHONE + MAIL<br>RESPONSABLE 1 :               | NOM + TELEPHONE + MAIL<br>RESPONSABLE 2 :               | NOM + TELEPHONE + MAIL<br>AUTRE PERSONNE SUSCEPTIBLE DE<br>VOUS PREVENIR RAPIDEMENT : |
| PRENOM + AGE DE LA FRATRIE ET LIEUX<br>DE SCOLARISATION | PRENOM + AGE DE LA FRATRIE ET<br>LIEUX DE SCOLARISATION | PRENOM + AGE DE LA FRATRIE ET<br>LIEUX DE SCOLARISATION                               |

AUTRE :

En cas d'urgence, 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. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

**Autorisation d'intervention chirurgicale :**  
 Nous soussignés, Mr et/ou Mme .....  
 Autorisons l'anesthésie de notre enfant....., au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aigüe à évolution rapide, il aurait à subir une intervention chirurgicale.  
 A..... Le.....Signatures

|   |   |
|---|---|
| Date du dernier rappel de vaccin DTCoqPOLIO ou DTP<br>..... | Nom et téléphone du médecin traitant :<br>..... |
|---|---|

**Fournir photocopie des pages de vaccinations**

**Observations particulières** que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...)  
 .....  
 .....

Pour tout troubles de la santé, **un PAI (projet d'accueil individualisé)** est vivement recommandé. Merci de transmettre le **plus rapidement possible** à l'infirmière de l'établissement, ou en son absence, au Directeur d'école, Chef d'établissement, **sous enveloppe nominative à l'attention du médecin de l'Education nationale ou de l'infirmière, les imprimés PAI** correspondant à la pathologie, renseignés par vous et le médecin de votre enfant. Le PAI devra être accompagné de **l'ordonnance de traitement** datée pour **l'année scolaire en cours** ainsi que la **trousse d'urgence** (matériel nécessaire, et les médicaments avec date de validité en cours). Ces imprimés PAI sont téléchargeables sur :  
<https://eduscol.education.fr/1207/poursuite-de-la-scolarité-avec-des-traitements-medicaux-particuliers>

**Votre enfant a-t-il déjà bénéficié d'un PAI – PPS (MDPH) oui - non si oui, en quelle année.....**

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire en contactant l'infirmière de l'établissement.

A .....le.....Signatures



**ACADÉMIE  
DE CORSE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**AUTORISATION PARENTALE DE DIFFUSION  
DROIT A L'IMAGE D'UN MINEUR**



Je soussigné(e) (nom, prénom) : \_\_\_\_\_

Demeurant à : \_\_\_\_\_

Agissant en qualité de : père, mère, tuteur, tutrice responsable \* (\*rayer la mention inutile)

de l'élève : NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

- Donne mon accord pour que mon enfant soit filmé et/ou photographié.

- Je permets :

- La diffusion sur Internet ;
- La diffusion sur tout support numérique à destination des familles des élèves, des personnels de l'Education nationale ;
- La diffusion de photographies, de créations et d'enregistrements sonores dans les médias (presse écrite, télé et radio, réseau social)

En cas de changement, veuillez svp en informer le CPE ou la vie scolaire

AJACCIO, le

Signature suivie de la mention manuscrite « Lu et approuvé »



# INSCRIPTION DEMI-PENSION COLLÈGE ANNÉE SCOLAIRE 2026 – 2027

Cette fiche doit être envoyée par mail à la rentrée ([ce.i6200011t@ac-corse.fr](mailto:ce.i6200011t@ac-corse.fr))  
au Service Intendance dûment complétée et signée pour que l'inscription soit effective



## INFORMATIONS

|   |                  |
|---|------------------|
| Élève   | N° Carte : ..... |
| Nom/Prénom : .....  |                  |
| Classe : ..... <span style="color: red;">⚠</span> Carte de cantine de l'année précédente à conserver impérativement |                  |
| <u>Responsable Légal 1</u>  |                  |
| Nom/Prénom : .....  |                  |
| Téléphone : ...../...../...../...../..... Adresse Mail : .....  |                  |
| <u>Responsable Légal 2</u>  |                  |
| Nom/Prénom : .....  |                  |
| Téléphone : ...../...../...../...../..... Adresse Mail : .....  |                  |

## FORFAIT

(Cocher le/les jours)

Indiquer le/les jours :  Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi

| Choix du forfait<br><span style="color: red;">Jours fixes</span> | 1 <sup>er</sup> trimestre<br>(Septembre – Décembre) | 2 <sup>ème</sup> trimestre<br>(Janvier – Mars) | 3 <sup>ème</sup> trimestre<br>(Avril – Juin) |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 jour/semaine                          | 66.00 €   | 57.00 €  | 43.00 €                                      |
| <input type="checkbox"/> 2 jours/semaine                         | 104.00 €  | 85.00 €  | 71.00 €                                      |
| <input type="checkbox"/> 3 jours/semaine                         | 157.00 €  | 135.00 €                                       | 100.00 €                                     |
| <input type="checkbox"/> 4 jours/semaine                         | 202.00 €  | 165.00 €                                       | 137.00 €                                     |
| <input type="checkbox"/> 5 jours/semaine                         | 248.00 €  | 209.00 €                                       | 173.00 €                                     |

## MODE DE PAIEMENT

(Cocher le mode)

- Par chèque, par carte bancaire ou en espèces directement au service de l'intendance
- Par paiement en ligne via Educonnect
- Par virement sur le compte : **IBAN FR76 1007 1200 0000 0010 0022 211 BIC TRPUFRP1**
- Par prélèvement bancaire (le 5 de chaque mois) Joindre un RIB à ce formulaire
  - En 1 fois
  - En 2 fois
  - En 3 fois

AJACCIO, le .....  
Signature des Responsables légaux :



## NOTICE D'INFORMATION DEMI-PENSION COLLÈGE

L'accès à la demi-pension est un service rendu aux familles. Il est soumis à :

- ☞ L'inscription par la famille qui accepte en signant la fiche intendance, les règles de fonctionnement
- ☞ Un contrôle quotidien effectué à l'entrée du réfectoire

**Le formulaire d'inscription doit être envoyé par mail à la rentrée ([ce.i6200011t@ac-corse.fr](mailto:ce.i6200011t@ac-corse.fr)) au Service Intendance dûment complété et signé pour que l'inscription soit effective.**

### TOUT TRIMESTRE COMMENCÉ EST DÛ

Le paiement se fait d'avance, en début de chaque trimestre.

Modes de Paiement :

- ⇒ Par chèque, par carte bancaire ou en espèces directement au service de l'intendance
- ⇒ Par paiement en ligne via Educonnect
- ⇒ Par virement sur le compte : **IBAN FR76 1007 1200 0000 0010 0022 211 BIC TRPUFRP1**
- ⇒ Par prélèvement bancaire en 1,2 ou 3 fois (le 5 de chaque mois)

**⚠ Joindre OBLIGATOIREMENT un RIB au formulaire d'inscription**

### FORFAITS

| Choix du forfait<br><b>Jours fixes</b> | 1 <sup>er</sup> trimestre<br>(Septembre – Décembre) | 2 <sup>ème</sup> trimestre<br>(Janvier – Mars) | 3 <sup>ème</sup> trimestre<br>(Avril – Juin) |
|--|---|--|--|
| 1 jour/semaine                         | 66.00 €   | 57.00 €  | 43.00 €                                      |
| 2 jours/semaine                        | 104.00 €  | 85.00 €  | 71.00 €                                      |
| 3 jours/semaine                        | 157.00 €  | 135.00 €                                       | 100.00 €                                     |
| 4 jours/semaine                        | 202.00 €  | 165.00 €                                       | 137.00 €                                     |
| 5 jours/semaine                        | 248.00 €  | 209.00 €                                       | 173.00 €                                     |

Les changements de régime sont examinés, à chaque fin de trimestre, sur demande écrite, signée par le parent responsable, et adressée impérativement à l'intendance, soit :

- Fin décembre
- Fin mars

Aucune demande ultérieure ne sera acceptée.



Une carte de cantine est remise à chaque élève lors de sa 1<sup>ère</sup> inscription. Elle doit être conservée d'une année scolaire à l'autre.

**La photo ainsi que le nom et le prénom de l'élève sont obligatoires sur la carte de cantine.**

Cette carte est personnelle et permet le contrôle au self ainsi que la gestion des effectifs, **aussi doit elle être présentée à chaque passage.**

En aucune manière elle ne doit être prêtée.

En cas de perte, de détérioration ou de vol, l'élève est tenu de racheter une carte moyennant la somme de **5€ et de fournir une nouvelle photo.**