



Ecole et Collège

**Sainte Thérèse**

RESPECT ACCOMPAGNEMENT EPANOUISSEMENT

**Monsieur**

.....

**Madame**

.....

**Adresse :**

.....  
.....

**N° de téléphone** .....

**N° de portable**.....

**Email**.....

**Profession Monsieur :**

.....

**Profession Madame :**

.....

**Situation familiale :**

Marié(s) –  Vie maritale –  Divorcé(e) –  Séparé(e) – Veuf (ve) –  Célibataire

**Nom et Prénom de**

**l'enfant**.....

**Date et lieu de**

**naissance**.....

**Régime :** Externe  D.P.

Actuellement scolarisé à l'école

.....

En classe de..... Classe(s) redoublée(s).....

**Classe demandée pour 2024-2025**

6<sup>ème</sup>

LV1 Espagnol

oui

non  (2h / semaine)

**A définir lors de l'inscription**

5<sup>ème</sup>

4<sup>ème</sup>

3<sup>ème</sup>

PAP (Plan Accomp. Person.)

oui

non

PAI (Plan Acc. Individ.)

oui

non

PPS (Plan Personnalisé de scolar.)

oui

non

Suivi orthophonique

oui

non

Suivi psychologique

oui

non

Suivi avec un psychomotricien

oui

non

Nom des spécialistes : -----

Fréquence : -----

Date de la demande d'inscription : .....

Signature(s) du/des représentant(s) légal(aux)