ASEE

ALLIANCE SCOLAIRE DE L'EGLISE EVANGELIQUE

Lycée Do Kamo

BP 615

98845 NOUMEA CEDEX

Tel : 28 43 51 | Mail : dokamosecret@lagoon.nc

SITE INTERNET : http://www.dokamo.nc

RENTREE SCOLAIRE 2021

Dossier d'inscription en classe de : .....

NOM DE L'ELEVE : .....

PRENOM DE L'ELEVE : .....

Elève demi-pensionnaire ❒ OUI ❒ NON

Elève interne ❒ OUI ❒ NON

Elève boursier ❒ OUI ❒ NON

Si l'élève est boursier : ❒ Province Nord ❒ Province des Îles ❒ Province Sud

Le dossier complet doit être constitué des pièces suivantes :

- ❒ FICHE DE RENSEIGNEMENTS COMPLETE (AU DOS)
- ❒ PHOTOCOPIE DU LIVRET DE FAMILLE **OU** EXTRAIT DE NAISSANCE **OU** BULLETIN DE NAISSANCE
- ❒ 4 PHOTOS D'IDENTITE RECENTES (**METTRE AU DOS LE NOM DE L'ELEVE**)
- ❒ SI LES PARENTS SONT DIVORCES : PHOTOCOPIE DE LA PAGE DU JUGEMENT DE DIVORCE PRECISANT L'AUTORITE PARENTALE ET LA RESIDENCE PRINCIPALE DE L'ENFANT
- ❒ SI LES PARENTS SONT SEPARES SANS JUGEMENT : DECLARATION SUR L'HONNEUR INDIQUANT LA RESIDENCE PRINCIPALE DE L'ENFANT ET L'AUTORITE PARENTALE
- ❒ 3 ENVELOPPES VIERGES TIMBREES A 140 FRANCS
- ❒ FRAIS D'INSCRIPTION D'UN MONTANT DE 27 000 FRANCS EN ESPECES **OU** EN CHEQUE (BANQUE:..... N°:..... . . . .)
- ❒ EXEAT (CERTIFICAT DE RADIATION)
- ❒ JUSTIFICATIF DE DOMICILE (FACTURE D'EAU **OU** D'ELECTRICITE **OU** DE TELEPHONE)
- ❒ PHOTOCOPIE DES CARTES DE COUVERTURE SOCIALE A JOUR
- ❒ PHOTOCOPIE DE LA PARTIE VACCINS DU CARNET DE SANTE
- ❒ AVIS D'AFFECTATION OBLIGATOIRE POUR LES NOUVEAUX ELEVES
- ❒ ATTESTATION DE BOURSE
- ❒ PHOTOCOPIE D'UNE PIECE D'IDENTITE DE L'ELEVE
- ❒ JDC
- ❒ DISPENSE D'EPS SI L'ELEVE A A UN PROBLEME DE SANTE
- ❒ CERTIFICAT MEDICAL D'ADMISSION SCOLAIRE (ELEVE DE SECONDE)

Responsable légal 1

Nom : ..... Prénom : .....

Nom d'usage : .....

Lien de parenté : ❒ Père ❒ Mère ❒ Tuteur

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Commune : .....

Pays : .....

L'élève habite à cette adresse : ❒ OUI ❒ NON

Tel domicile : ..... Tel portable : .....

Tel travail : ..... Mail : .....

❒ Accepte les SMS ❒ Accepte les mails

Profession :.....

Code N° :..... Catégorie socio-professionnelle : .....

Responsable légal 2

Nom : ..... Prénom : .....

Nom d'usage : .....

Lien de parenté : ❒ Père ❒ Mère ❒ Tuteur ❒ Correspondant

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Commune : .....

Pays : .....

L'élève habite à cette adresse : ❒ OUI ❒ NON

Tel domicile : ..... Tel portable : .....

Tel travail : ..... Mail : .....

❒ Accepte les SMS ❒ Accepte les mails

AUTRE PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Tel domicile : ..... Tel portable : .....

Tel travail : ..... Mail : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Tel domicile : ..... Tel portable : .....

Identification de l'élève

Nom : ..... Nom d'usage : .....

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : .....

Sexe : ❒ Masculin ❒ Féminin

Date de naissance : ..... Commune de naissance :.....

Département : .....

Classe de l'année précédente :..... Etablissement d'origine : .....

Redoublement ? ❒ OUI ❒ NON

Rentrée en seconde : ❒ 2de GT :

Option : ❒ EPS **ou** ❒ Management et gestion **ou** ❒ A'jie **ou** ❒ Drehu **ou** ❒ Negone **ou** ❒ Païci

❒ Mathématiques ❒ Physique-Chimie ❒ SVT ❒ Sciences Economiques et Sociales

❒ Numérique et sciences informatiques ❒ Humanités, littérature et philosophie ❒ Langues, littératures et cultures étrangères ❒ Histoire-géographie, géopolitique et sciences politiques

Rentrée en première générale :

Enseignements de spécialités :

Option : ❒ EPS **ou** ❒ A'jie **ou** ❒ Drehu **ou** ❒ Negone **ou** ❒ Païci

Rentrée en terminale générale :

❒ S ❒ ES ❒ L

Rentrée en première technologique : ❒ STMG

Rentrée en terminale technologique STMG :

❒ Mercatique ❒ Gestion et finance ❒ Ressources humaines et communication

Rentrée en seconde professionnelle :

❒ Logistiques et transports ❒ Gestion administration ❒ Technicien d'études du bâtiment

Rentrée en première professionnelle :

❒ TEB - option A - Etude et économie de la construction ❒ TEB - option B - Assistant d'architecte

❒ Gestion administration ❒ Transports

Autorisation au droit à l'image

Je soussigné(e) ..... ❒ Père ❒ Mère ❒ Tuteur

Nom de l'élève : ..... Prénom de l'élève : .....

Donne l'autorisation que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

SITUATION PARTICULIERE

Nom : ..... Prénom : .....

Nom d'usage : .....

❒ Famille d'accueil ❒ Correspondant

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Commune : .....

L'élève habite à cette adresse : ❒ OUI ❒ NON

Tel domicile : ..... Tel portable : .....

Tel travail : ..... Mail : .....

❒ Accepte les SMS ❒ Accepte les mails

Si suivi éducatif

FICHE MEDICALE

(A remplir obligatoirement par les deux parents et/ou le responsable légal)

Maladies contractées ou interventions chirurgicales subies : .....

.....

.....

Maladie chronique : ❒ Asthme ❒ Spasmophilie ❒ Cœur ❒ RAA

Autres, veuillez préciser : .....

Allergie : .....

Votre enfant est-il suivi par un médecin spécialisé ? ❒ OUI ❒ NON

Si oui quel est son nom et sa spécialité : .....

Nom du médecin traitant : ..... Tel : .....

Autorisation d'intervention chirurgicale

(A remplir obligatoirement par les deux parents et/ou le responsable légal)

Je soussigné(e) ..... ❒ Père ❒ Mère ❒ Tuteur

Je soussigné(e) ..... ❒ Père ❒ Mère ❒ Tuteur

Nom de l'élève : ..... Prénom de l'élève : .....

Donne l'autorisation de pratiquer sur mon enfant, en cas d'urgence médicalement justifiée, tout examen, investigation et intervention nécessités par son état, je m'engage à payer les dépenses qui pourraient être engagées pour ces soins.

Date : .....

Signatures : Père Mère Tuteur Correspondant

Date de réception : .....

Visa de l'établissement :