



A remplir par la DGEO

nBDS :

CO :

F : Oui Non

DEMANDE D'ADMISSION EN COURS D'ANNEE AU CYCLE D'ORIENTATION

ANNEE 2020-2021

ELEVE

Nom : Prénom : Sexe : M F
 Date de naissance (jour-mois-année) : Nationalité et canton d'origine si Suisse :
 Adresse (rue, n°) :
 No postal : Localité :
 No de téléphone fixe privé : Assurance-maladie :
 Pays de provenance ou canton de provenance si Suisse :
 Date de la 1^{ère} résidence à Genève de l'élève : Langue maternelle (1^{ère} langue parlée) :
 Langue de scolarisation : Autre(s) langue(s) parlée(s) :
 L'enfant est-il actuellement à Genève ? oui non L'enfant sera à Genève dès le :

ADMISSION SOUHAITEE POUR L'ANNEE 2020-2021 (cocher)

9CO 10CO 11CO

SITUATION SCOLAIRE

Nom de la dernière école fréquentée : Année de scolarité 2020-2021 (degré/classe/niveau) :
 Ville où se situe l'école : Pays où se situe l'école :

A reçu un enseignement :

d'allemand pendant an(s) de la année de scolarité à la année de scolarité
 d'anglais pendant an(s) de la année de scolarité à la année de scolarité
 de latin pendant an(s) de la année de scolarité à la année de scolarité

Parcours scolaire des 2 dernières années	Degré/classe/ niveau	Langue de scolarisation	Nom de l'école	Ville de l'école	Pays de l'école
2019-2020					
2018-2019					

L'enfant présente-t-il des troubles DYS ? non oui, lesquels :
 L'enfant bénéficie-t-il de mesures de soutien pédagogique ? non oui, lesquelles :
 L'enfant a-t-il effectué un saut de classe ? non oui, quelle année :
 L'enfant a-t-il redoublé une année de scolarité ? non oui, quelle(s) année(s) :

FRATRIE

Frères et soeurs de l'élève, les énumérer du plus âgé au plus jeune

Nom et Prénom	Date de naissance	Nom de l'école fréquentée en 2020-2021	Vit avec l'élève
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

PARENTS DE L'ELEVE	PARENT <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère	PARENT <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère
Nom		
Prénom		
Responsable légal/e	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Profession		
Situation dans la profession	<input type="checkbox"/> salarié/e <input type="checkbox"/> à son compte <input type="checkbox"/> plein-temps <input type="checkbox"/> temps-partiel	<input type="checkbox"/> salarié/e <input type="checkbox"/> à son compte <input type="checkbox"/> plein-temps <input type="checkbox"/> temps-partiel
Lieu de travail		
Téléphone professionnel		
Téléphone portable		
Courriel <input type="checkbox"/>		
Réside avec l'élève	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si non , adresse (rue et n°)		
Numéro postal et localité		
Canton / Pays		
Téléphone fixe privé		
Etat civil	<input type="checkbox"/> marié/e <input type="checkbox"/> séparé/e <input type="checkbox"/> divorcé/e <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> partenaire <input type="checkbox"/> veuf/veuve <input type="checkbox"/> décédé/e	<input type="checkbox"/> marié/e <input type="checkbox"/> séparé/e <input type="checkbox"/> divorcé/e <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> partenaire <input type="checkbox"/> veuf/veuve <input type="checkbox"/> décédé/e
Langue(s) parlé(e)s		

	RESPONSABLE LEGAL/E si pas mère ou père	PROCHE ou ETABLISSEMENT CHEZ QUI L'ELEVE HABITE (ni mère, ni père, ni responsable légal)
Nom	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Prénom		
Lien de parenté		
Profession		
Situation dans la profession	<input type="checkbox"/> salarié/e <input type="checkbox"/> à son compte <input type="checkbox"/> plein-temps <input type="checkbox"/> temps-partiel	<input type="checkbox"/> salarié/e <input type="checkbox"/> à son compte <input type="checkbox"/> plein-temps <input type="checkbox"/> temps-partiel
Lieu de travail		
Téléphone professionnel		
Téléphone portable		
Courriel <input type="checkbox"/>		
Réside avec l'élève	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si non , adresse (rue et n°)		
Numéro postal et localité		
Canton / Pays		
Téléphone fixe privé		
Etat civil	<input type="checkbox"/> marié/e <input type="checkbox"/> séparé/e <input type="checkbox"/> divorcé/e <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> partenaire <input type="checkbox"/> veuf/veuve <input type="checkbox"/> décédé/e	<input type="checkbox"/> marié/e <input type="checkbox"/> séparé/e <input type="checkbox"/> divorcé/e <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> partenaire <input type="checkbox"/> veuf/veuve <input type="checkbox"/> décédé/e
Langue(s) parlé(e)s		

Etat physique / Santé de l'élève:

NB Les indications relatives à la santé peuvent être portées à la connaissance de l'infirmière du service de la santé de l'enfance et de la jeunesse que vous pouvez, par ailleurs, contacter au ☎ 022 546 41 00 :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Autres renseignements que vous aimeriez donner dans l'intérêt de l'enfant :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Informations dont vous souhaitez qu'elles soient communiquées au corps enseignant :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Lieu et date :

Signature parent* : père mère autre

.....

Signature parent* : père mère autre

*Signature obligatoire si responsable légal

Formulaire et pièces justificatives (non-agrafés et en recto uniquement) à renvoyer :

par courriel à admissions.DGEO@etat.ge.ch

ou

par courrier postal à Direction Générale de l'Enseignement Obligatoire - DGEO
Service organisation et planification
Chemin de l'Echo 5A
1213 Onex

☎ +41 (0)22 327 04 00

www.ge.ch/inscrire-mon-enfant-au-cycle-orientation