



DEMANDE D'ADMISSION EN CLASSE D'ACCUEIL DU CYCLE D'ORIENTATION

ANNEE SCOLAIRE 2023-2024

NE PAS REMPLIR. DESTINE A L'USAGE EXCLUSIF DE L'ECOLE :

nBDS :		CO Secteur :	
Affectation : CO :		ADS : Classe :	
Cours LM :		CO : Jour : Enseignant :	
P: Enfant :		Parent 1 : Parent 2 :	
Assurance maladie : démarche CS à effectuer <input type="checkbox"/> Fratrie <input type="checkbox"/> - combien :			
MNA <input type="checkbox"/>		RMNA <input type="checkbox"/> Procédure SALSP/OEJ à effectuer : <input type="checkbox"/>	
Interprète CR :			
Observations :			
.....			
.....			

A COMPLETER PAR LES RESPONSABLES LEGAUX DE L'ELEVE :

ELEVE

Nom :	Prénom :	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Date de naissance (jour-mois-année) :	Nationalité :	
Adresse de domicile (rue, n°) :		
No postal :	Localité :	
Nom sur la boîte aux lettres :		
No de téléphone fixe privé :	Assurance-maladie :	
Adresse de correspondance si différente (rue, n°) :		
No postal :	Localité :	
Nom sur la boîte aux lettres :		
Date d'arrivée à Genève :	Pays de provenance et canton si Suisse :	
Langue maternelle (1 ^{ère} langue parlée) :	Autre(s) langue(s) parlée(s) :	
Langue de scolarisation :		

SITUATION SCOLAIRE

Nom de la dernière école fréquentée :	
Dernière année fréquentée (degré/classe/niveau) :	Jusqu'à (mois/année) :
Ville où se situe l'école :	Pays où se situe l'école :

A reçu un enseignement dans les langues suivantes :

anglais	pendant	an(s)	de la	année de scolarité à la	année de scolarité
allemand	pendant	an(s)	de la	année de scolarité à la	année de scolarité
.....	pendant	an(s)	de la	année de scolarité à la	année de scolarité
.....	pendant	an(s)	de la	année de scolarité à la	année de scolarité

Parcours scolaire des 4 dernières années	Degré/classe/niveau	Langue de scolarisation	Nom de l'école	Ville de l'école	Pays de l'école

- 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 âgée entre 4 et 20 ans

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

Nom et Prénom	Date de naissance	Nom de l'école actuelle	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		
Langue(s) parlée(s)		
Courriel <input checked="" 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

	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		
Langue(s) parlée(s)		
Courriel <input checked="" 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

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

Documents obligatoires à joindre au dossier

- Pièce d'identité (carte d'identité, passeport, carte de légitimation établie pour le canton de Genève ou permis de séjour établi à Genève) de l'enfant.
- Pièce d'identité (carte d'identité, passeport, carte de légitimation établie pour le canton de Genève ou permis de séjour établi à Genève) des deux parents.
- Preuve d'affiliation à une caisse maladie, si disponible.
- Bulletins scolaires de l'année scolaire en cours et de l'année scolaire précédente.
- Autorisation de l'autre parent si celui-ci est absent de Genève ou décision judiciaire, en cas de séparation.

Des documents complémentaires peuvent être demandés.

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

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