



A remplir par la DGEO

nBDS :

CO Secteur : DAF :

HC : Oui & F : Oui Non

DEMANDE D'ADMISSION AU CYCLE D'ORIENTATION RENTREE 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 et localité : Canton / Pays :
 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) :

ADMISSION SOUHAITEE POUR LA RENTREE 2021 (cocher)

9CO 10CO 11CO

Pour les enfants nés après le 31 juillet 2009, merci de contacter la DGEO au 022 327 04 00

NB : La décision d'orientation de votre enfant dans les regroupements ou sections sera prise sur la base des résultats qu'il aura obtenus aux tests d'admission et de l'ensemble du dossier

SITUATION SCOLAIRE

Nom de l'école actuelle : 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	Demi frère ou demi-soeur
			<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
			<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

Dans les délais indiqués sur le site Internet : www.ge.ch/inscrire-mon-enfant-au-cycle-orientation