



A remplir par la DGEO

nBDS:

CI :

F : oui non

**DEMANDE D'ADMISSION DANS L'ENSEIGNEMENT PRIMAIRE PUBLIC GENEVOIS
 D'ELEVES DOMICILIES EN FRANCE VOISINE
 RENTREE 2020**

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 : Pays :
 No de téléphone fixe privé : Assurance-maladie :
 Langue maternelle (1^{ère} langue parlée) : Autre(s) langue(s) parlée(s) :
 Langue de scolarisation :

SITUATION SCOLAIRE

Nom de l'école actuelle : Année de scolarité (degré actuel) :
 Ville où se situe l'école : Pays où se situe l'école :

Parcours scolaire des 4 dernières années	Degré	Langue de scolarisation	Nom de l'école	Ville de l'école	Pays de l'école
2015-2016					
2016-2017					
2017-2018					
2018-2019					

FRATRIE

Frères et soeurs de l'élève, les énumérer du plus âgé au plus jeune et indiquer s'il s'agit de demi-frères ou de demi-sœurs

Nom et Prénom	Date de naissance	Nom de l'école fréquentée en 2019-2020	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		

L'enfant rencontre-t-il / elle des difficultés dans ses apprentissages ? oui non

Si oui, lesquelles ?

.....
.....

L'enfant bénéficie-t-il / elle de soutien pédagogique ? oui non

Si oui, pour quelles disciplines ?

.....
.....

L'enfant bénéficie-t-il / elle ou a-t-il / elle bénéficié auparavant de mesures de soutien ?

Psychologique oui non

Social : oui non

Logopédique : oui non

Autre : oui non si oui, préciser :

L'enfant suit-il / elle régulièrement des activités extrascolaires ? oui non

Si oui, lesquelles ?

.....
.....

Autres informations utiles

.....
.....

Lieu et date :

Signature parent* : père mère autre :

.....
Signature parent* : père mère autre :

.....

*Signature obligatoire si responsable légal

Formulaire et pièces justificatives à renvoyer, non agrafés et en recto uniquement, par courrier postal au plus tard le 31 janvier 2020 (cf. <https://www.ge.ch/inscrire-mon-enfant-ecole-primaire/enfant-domicilie-hors-du-canton>) à la :

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

Contact : ☎ +41 (0)22 327 04 00 ✉ admissions.DGEO@etat.ge.ch