



REINSCRIPTION SCOLAIRE

RENTREE 2019

Pour les parents

Tous les documents doivent

être dûment remplis signés, fournis et

retournés à la vie scolaire (au surveillant référent)

pour le vendredi 9 novembre 2018 impérativement.

- ☐ Le dossier de réinscription.
- ☐ La fiche d'infirmerie et l'attestation parentale.
- ☐ La fiche de cantine.
- ☐ Le bon de commande du kit tenue réglementaire (APE).
- ☐ 2 photos d'identité.

Pour les futures élèves de 3^{ème} : copie carte d'identité ou passeport ou du livret de famille (*examen du DNB 2019*) et le relevé d'identité bancaire des parents. (Stage)

• Permanence APE

Pour le règlement des tenues et poche de fournitures scolaire

Mercredi 7 novembre 7h30-11h30

Judi 8 novembre 7h30-16h00

Vendredi 9 novembre 7h30-11h30

• Foyer socio-éducatif :

le règlement des inscriptions se fait auprès de Mme MURA

Merci de votre collaboration

Calendrier fin d'année scolaire 2018
Aux parents d'élèves du collège Jean Foyard Katiramona

Dumbéa le 29 octobre 2018

En raison de l'examen et des opérations du DNB, les cours seront suspendus le 6 décembre au soir.

Les élèves sont tenus d'assister à tous leurs cours jusqu'au 6 décembre ; j'insiste auprès de vous pour que vos enfants adoptent un comportement respectueux jusqu'à la fin de l'année et notamment dans la ponctualité, la tenue vestimentaire et le matériel à apporter en cours.

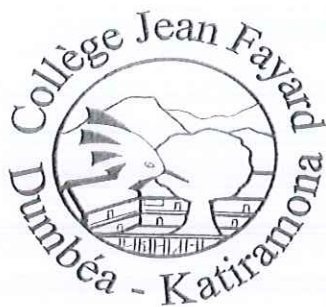
Pour les élèves en portance, aucun document ne sera fourni (except-dossier d'inscription en lycée) si vous n'êtes pas en règle vis-à-vis de l'Intendance.

05/11	(3 ^{ème}) date limite retour fiche choix oral DNB
06/11	Conseil pédagogique
09/11	(3 ^{ème}) Arrêt des notes 3 ^{ème} trimestre
12/11	Retour des dossiers de réinscription 6 [°] 5 [°] 4 [°]
13 et 15/11	Commission permanente
15/11	Conseil de classe 3 ^{ème}
22/11	Rallye Maths 6 ^{ème}
	Visite collège CM2 (les 6 ^{èmes} n'ont pas cours)
	Conseil d'Administration n°5
23/11	Epreuve orale DNB
23/11	Arrêt des notes 3 ^{ème} trimestre 6 [°] 5 [°] 4 [°]
Du 26/11 au 30/11	Conseil de classe 6 [°] 5 [°] 4 [°]
A partir du 26/11	Fermeture du CDI
26/11 et 30/11	Retours des manuels scolaires 6 [°] 5 [°] 4 [°]
26.27.29.30/11	(manuels de mathématiques)
30/11	Inscriptions CM2
	Retours des manuels scolaires 3 [°]
	(manuels de mathématiques et d'histoire géographie)
06/12	Bal de fin d'année (sous réserve)/
	Dernier repas à 11 h30 de 6 [°] 5 [°] 4 [°] sur inscription/
	Fin des cours le soir/
07/12	Collège fermé Journée pédagogique
	Préparation salles du DNB
10 et 11/12	Epreuves écrites DNB
11/12	Service de cantine le 10 et 11 décembre sur inscription
14/12	Résultats des affectations en Lycée (après-midi)
12 au 21/12	Fin des encasements (Cantine etc...)
	Permanence administrative de 7h00 à 12 h00

Rentrée scolaire : le 18/02/2019

La liste des fournitures scolaires sera consultable sur le site du collège et auprès de l'administration.

La Principale



ANNEE 2019

Dossier de

REINSCRIPTION SCOLAIRE

A rendre au professeur principal pour le vendredi 9 novembre 2018

Etat civil

Nom :	Prénom :
Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin	Nationalité :
Né(e) le :	à :
Classe en 2018 :	Classe en 2019 :
Adresse de l'enfant : _____ _____ _____	

Autres personnes à prévenir en cas d'urgence si les responsables de l'élève
ne peuvent être joints :

Nom : _____

Prénom : _____

Lien de parenté : _____

Adresse : _____

Tél : _____

RESPONSABLES LEGAL 1 Si parents séparés ou divorcés, si autre responsable fournir photocopie du jugement indiquant les modalités de l'exercice de l'autorité parentale sauf pour ceux qui ont déjà fourni.

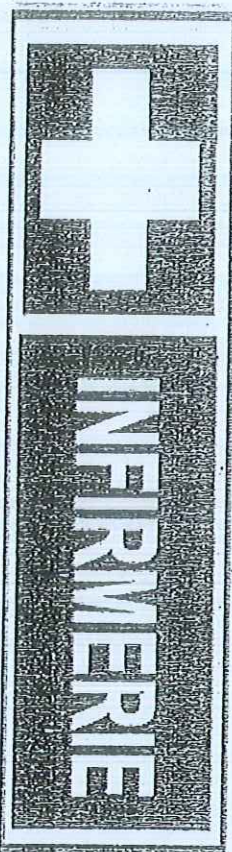
NOM : _____ PRENOM : _____
Date de naissance : _____
Lien de Parenté avec l'élève (père, mère, tuteur, autre....) _____
☐ Marié(e) ou PACSE ☐ Divorcé(e) ☐ Autre situation à préciser : _____
Adresse domicile : _____

BP : _____ Code postal : _____ Commune : _____
Email : _____
N° téléphone domicile : _____ N° téléphone travail : _____
N° portable : _____
Profession : _____ Métier : _____
Employeur : _____
Sans emploi OUI ☐ NON ☐ (1)
Nombre d'enfants à charge en lycée ou collège public : _____
Nombre total d'enfants à charge : _____
Autorise la communication de mon adresse aux associations de parents d'élèves : OUI ☐ NON ☐
Signatures de toutes les personnes détenant l'autorité parentale. Faire précéder la signature de la mention manuscrite « Lu et approuvée » A le

RESPONSABLES LEGAL 2 Si parents séparés ou divorcés, si autre responsable fournir photocopie du jugement indiquant les modalités de l'exercice de l'autorité parentale sauf pour ceux qui ont déjà fourni.

NOM : _____ PRENOM : _____
Date de naissance : _____
Lien de Parenté avec l'élève (père, mère, tuteur, autre....) _____
☐ Marié(e) ou PACSE ☐ Divorcé(e) ☐ Autre situation à préciser : _____
Adresse domicile : _____

BP : _____ Code postal : _____ Commune : _____
Email : _____
N° téléphone domicile : _____ N° téléphone travail : _____
N° portable : _____
Profession : _____ Métier : _____
Employeur : _____
Sans emploi OUI ☐ NON ☐ (1)
Nombre d'enfants à charge en lycée ou collège public : _____
Nombre total d'enfants à charge : _____
Autorise la communication de mon adresse aux associations de parents d'élèves : OUI ☐ NON ☐
Signatures de toutes les personnes détenant l'autorité parentale. Faire précéder la signature de la mention manuscrite « Lu et approuvée » A le



FICHE ANNEE 2019

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Classe en 2018 :

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

PERE OU TUTEUR LEGAL	MERE OU TUTRICE LEGALE	Autre personne	Transporteur
Nom et Prénom :	Nom et Prénom :	Nom et Prénom :	Nom :
Tél dom :	Tél dom	Tél dom	
Tél trav :	Tél trav :	Tél trav :	Tél trav :
Mobils :	Mobils	Mobils	Mobils

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergie, traitements, précautions particulières à prendre) :

Allergie(Fournir un certificat médical) :

Appareillage : Lunettes ☐ Appareil auditif ☐ Autres ☐ précisez :

PAI l'année dernière : OUI ☐ NON ☐ A reconduire pour 2019 OUI ☐ NON ☐

Suivi orthophonique : ☐ APTA en 2018 : OUI ☐ NON ☐

Autres suivis, précisez (psychologue, éducateur, famille d'accueil...) :

COUVERTURES SOCIALES :

AIDE MEDICALE A OU B : N°	Valide du	ou
(sud, nord ou îles)		
CAFIAT/RUAMM : N°	Valide du	ou
MUTUELLES : N°	Valide du	ou

VACCINATION :

JOINDRE OBLIGATOIREMENT LES PHOTOCOPIES DES VACCINS DU CARNET DE SANTE

Médecin traitant : téléphone :

AUTORISATION PARENTALE

En cas d'urgence l'élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. L'établissement s'efforce d'avertir le plus rapidement possible la famille. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame..... Père/Mère/tuteur légal, de l'élève..... autorisons le chef d'établissement, à prendre les mesures nécessaires au maintien de l'état de santé de mon enfant.

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) :

Fait à Le : Signature des parents (obligatoire)

AUTORISATION DE DELIVRANCE DE MEDICAMENTS

OUI ☐ Nous autorisons l'infirmière à délivrer un médicament à notre enfant en cas de douleur ou autre (médicament faisant parti de la liste autorisé par le Bulletin Officiel n°14 du 06 Janvier 2000)

NON ☐ Nous n'autorisons pas l'infirmière à délivrer de médicament à notre enfant en cas de douleur ou autre, de ce fait nous nous engageons à venir le récupérer dès que son état de santé le nécessite.

Nom et N° de tél de la personne à prévenir :

A, Le,

Signature des parents précédée de la mention « Lu et approuvé »

Autorisation parentale

En cas d'urgence, l'élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus proche. L'établissement s'efforce d'avertir le plus rapidement possible la famille.

Nous, soussignés, Monsieur et /ou Madame
père/Mère/Tuteur légal, de l'élève
autorisons le chef d'établissement, à prendre les mesures nécessaires au maintien de l'état de santé de mon enfant :

Signature des parents obligatoire (précédée de « Lu et approuvé ») :

Fait à : _____ le _____

Autorisation de délivrance de médicaments

OUI ☐ : Nous autorisons l'infirmière à délivrer un médicament à notre enfant en cas de douleur ou autre (médicaments faisant partie de liste autorisée par le Bulletin Officiel n°1 du 06 janvier 2000)

NON ☐ : Nous n'autorisons pas l'infirmière à délivrer de médicament à notre enfant en cas de douleur ou autre, de ce fait nous nous engageons à venir le récupérer dès que son état de santé le nécessite.

Nom et N° de tél de la personne à prévenir :

Signature des parents obligatoire (précédée de « Lu et approuvé ») :

A _____ le _____

INSCRIPTION A LA DEMI-PENSION ANNEE SCOLAIRE 2019

Nom de l'élève : Prénom :

Sexe : ☐ Masculin ☐ Feminin Date de naissance : Classe en 2019 :

Date d'entrée à la demi-pension en 2019 :

Etablissement précédent :

Boursier : ☐ Non ☐ Oui (fournir l'attestation de bourse)

Aide CAFAT : ☐ Non ☐ Oui (fournir l'attestation) ☐ Demande en cours

Inscription repas du mercredi* : ☐ Non ☐ Oui

*N.B. : Ce choix est définitif pour tout le trimestre. A l'issue du trimestre, en cas de changement de régime, vous voudrez bien faire une demande écrite (par le biais du carnet de correspondance) à l'intendance.

RESPONSABLE DE L'ELEVE (Père, mère, tuteur)

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Profession : Employeur :

RIB : Banque : N° de compte :

△ JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Téléphone Domicile : Travail : Mobilité :

Adresse complète :

L'inscription se fait pour l'année. Toute demande de radiation doit faire l'objet d'un message à destination de l'intendance, par le biais du carnet de correspondance, avant le début de la période concernée.

△ Toute période commencée est due.

"Je demande l'inscription de mon enfant à la demi-pension. En faisant cette demande pour l'année 2019, je m'engage à payer la cotisation au début de chaque trimestre, selon les dates indiquées dans le tableau ci-dessous".

Signature du représentant légal

Porter à détacher et à conserver :

COLLEGE Jean Fayard
43 rue de l'entrée - BP 504 - 98836 DUMBEA MAIRIE
Tel : 43.78.84 Fax : 43.78.81 / Mail : ce.98836@ac-noumea.nc

Période concernée	Date limite de paiement et montant
1 ^{er} trimestre	18 février : 14 400 F*
2 ^{ème} trimestre	13 mai : 14 400 F*
3 ^{ème} trimestre	2 septembre : 14 400 F*

* Tarif approximatif (en attente de l'approbation du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie)

Les règlements doivent être effectués :

1 - En numéraire à la caisse de recettes du collège Jean Fayard.

2 - Par chèque, à l'ordre de l'agent comptable du collège Jean Fayard, à la régie de recettes. Ne rien inscrire au dos

3 - Par virement à l'agent comptable du collège Jean Fayard, en précisant le nom de l'élève

Compte : Banque : Direction des finances publiques de la Nouvelle-Calédonie N° 10071 98501 00001000089 87



Association des Parents d'élèves du collège Jean Fayard Kaitirama
BP 370 - 98836 Dumbéa Mairie

Nom et prénom du représentant légal

Téléphone

Nom et prénom de l'enfant

Adhésion à l'A.P.E. : 1000F par famille

oui non

Tenues réglementaires au logo du collège : (veste polaire, t-shirt bleu, t-shirt EPS)

Kit 3 t-shirt bleu+1 t-shirt EPS	3500 F	XXS	XS	S	M	L	XL	XXL
Kit 5 t-shirts bleu + 2 t-shirt EPS	5500 F							
Kit 1 veste polaire + 5 t-shirts bleu + 2 t-shirt EPS	8000 F							
ou à l'unité :								
Veste polaire au logo	3000 F	XXS	XS	S	M	L	XL	XXL
T-shirt bleu au logo	1000 F							
T-shirt EPS au logo	1000 F							

Assurance scolaire (par enfant) :

500 F

Pochette fourniture scolaire 7000 F
Seules les fournitures payées seront commandées

Chèque :

espèces :

Niveau	6	5	4	3
2019				

BON DE COMMANDE
RENTREE 2019



ANNEE 2019

Foyer socio-éducatif



Le foyer est une association régie par la loi de 1901. Elle siège dans le collège. Tous les élèves et le personnel peuvent y adhérer. La principale exerce le suivi, et de contrôle à l'égard de cette association qui fonctionne sous sa responsabilité.

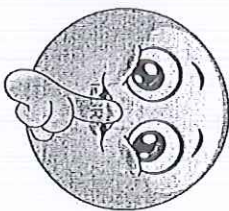
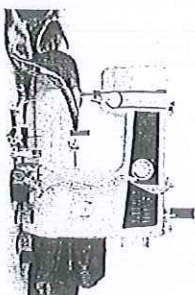
Le foyer permet aux élèves de développer leurs sens des responsabilités, et participer aux activités manuelles.

Les ateliers sont gérés bénévolement par les membres de l'équipe éducative volontaires.

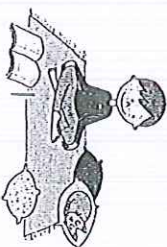
❖ Pourquoi adhérer ?

Pour participer à des activités aidées et financées sur le temps de midi au collège.

- ❖ Que dois-je faire si je veux adhérer au FSE ?
- ❖ 1000f l'inscription volontaire pour toute l'année par enfant au secrétariat du collège paiement par chèque à l'ordre du foyer socio-éducatif collège Jean-Fayard Katiramona ou en espèces.



TEMPS CALME !
Quand le médiateur aide les petits à se concentrer



Collège Jean fayard Katiramona

Bulletin d'adhésion au foyer socio-éducatif 2019

NOM : _____

PRENOM : _____

Classe future : _____

Etablissement d'origine : _____

Montant : **1000 F par enfant pour l'année.**

Règlement :

☐ Chèque à l'ordre du FSE collège Jean-Fayard Katiramona

☐ Espèces

*Je souhaite participer aux ateliers suivants : (cocher la case en fonction de votre choix)

☐ Temps de calme ☐ papeterie ☐ Vidéo ☐ Informatique ☐ Couture

Le _____ à _____

Signature de l'élève

Signature du responsable