Collège Auguste Renoir
71 rue Auguste Renoir
78400 CHATOU
☎ 01 30 71 50 67
Mail : ce.0780507c@ac-versailles.fr

QR CODE à scanner pour obtenir les informations sur la rentrée
https://clg-renoir-chatou.ac-versailles.fr/

ACADÉMIE DE VERSAILLES
Liberté
Égalité
Fraternité

Chatou, le 26 mai 2025

La cheffe d'établissement

à Mesdames et Messieurs les parents des écoles élémentaires

Champs Moutons, Jules Ferry et Val Fleuri

Objet : Procédure d'inscription des élèves entrant en 6ème au collège Auguste Renoir.

Madame, Monsieur,

Nous avons le plaisir d'accueillir votre enfant en septembre 2025 au collège Auguste Renoir en classe de 6ème.

Les inscriptions se dérouleront au collège selon le planning ci-dessous que je vous remercie de respecter :

- **Le lundi 16 juin 2025 de 13 heures à 17 heures.**
- **Le mardi 17 juin 2025 de 13 heures à 17 heures.**
- **Le mercredi 18 juin 2025 de 9 heures à 12 heures.**
- **Le jeudi 19 juin 2025 de 13 heures à 17 heures.**
- **Le vendredi 20 juin 2025 de 13 heures à 17 heures.**

Vous voudrez bien vous présenter au collège, muni de ce dossier complété et des justificatifs suivants :

- **Notification d'affectation en 6ème.**
- **Fiche d'urgence .**
- **Justificatif de domicile (attestation de l'assurance habitation ou facture récente type EDF).**
- **Une photocopie du livret de famille (pages parents et enfants) ou un extrait de naissance.**
- **En cas de séparation des parents, photocopie de la décision du tribunal précisant les modalités de garde ou en cas d'absence de jugement, une attestation sur l'honneur manuscrite des 2 parents.**
- **Attestation d'assurance de responsabilité civile ou d'assurance scolaire.**

Attention : seuls les dossiers complets seront pris en compte.

En cas d'empêchement majeur, signalez-vous au secrétariat par téléphone au 01 30 71 50 67 avant ces dates, afin de prendre rendez-vous.

En vous remerciant de votre attention, veuillez recevoir, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

La Principale

Collège Auguste Renoir
71 rue Auguste Renoir
78400 CHATOU
☎ 01 30 71 50 67
Mail : ce.0780507c@ac-versailles.fr

ACADÉMIE DE VERSAILLES
Liberté
Égalité
Fraternité

FICHE D'URGENCE À L'INTENTION DES PARENTS
Année scolaire : 2025/2026

Nom : ..... Prénom : .....
Classe : ..... Date de naissance : ...../...../.....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal.....
.....
.....
N° SS et adresse du centre de sécurité sociale : .....
.....
.....
N° et coordonnées de la mutuelle (facultatif) : .....
.....
.....
N° et adresse de l'assurance scolaire : .....
.....
.....

En cas d'urgence, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.
Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de portable du père : ...../...../...../...../.....

2. N° de portable de la mère : ...../...../...../...../.....

3. N° de téléphone du domicile : ...../...../...../...../.....

4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :
.....

Dans les situations d'urgence, et après régulation par le SAMU centre 15, votre enfant sera orienté vers l'établissement de santé le mieux adapté. Il sera évacué soit par des transports sanitaires privés, soit par des véhicules du service départemental d'incendie et de secours, soit par une équipe médicale SMUR.
La famille est immédiatement avertie par nos soins pour accompagner son enfant ou le rejoindre à l'hôpital.
Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.
Le transport sanitaire sera remboursé par la sécurité sociale et éventuellement la mutuelle.
Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)
Une copie de l'ensemble des vaccinations est à remettre avec le dossier d'inscription.

Votre enfant bénéficie-t-il d'un ☐ PAI ☐ PAP ☐ PPS
Si PAI, merci de le signaler à l'infirmière Mme GAREAU à l'adresse suivante : marine.gareau@ac-versailles.fr

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

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :
.....
.....

★ DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.
Un double sera remis aux transports sanitaires.
Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.