



DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION

à retourner avec les documents demandés au Secrétariat des Élèves
(Toutes les rubriques doivent être complétées)

Fiche administrative

Etat civil du jeune

NOM : Genre : Fille Garçon
 Prénom : Nationalité :
 Né(e) le : à (ville et n° de département) :
 Adresse :
 Tél : Mail :

Famille

Parent 1 : Mme / M. NOM - prénom :
 Sourd Entendant Non francophone : Langue d'usage
 Date de naissance : Lieu de naissance :
 Situation de Famille : Marié(e) Pacsé(e) Concubinage Divorcé(e) Séparé(e) Autre
 Adresse :
 Tél : SMS
 Mail : : @
 Profession : Téléphone :
 Nom et Adresse de l'employeur :

Parent 2 : Mme / M. NOM - prénom :
 Sourd Entendant Non francophone : Langue d'usage
 Date de naissance : Lieu de naissance :
 Situation de Famille : Marié(e) Pacsé(e) Concubinage Divorcé(e) Séparé(e) Autre
 Adresse :
 Tél : SMS
 Mail : : @
 Profession : Téléphone :
 Nom et Adresse de l'employeur :

Si parents non francophones, coordonnées (NOM, téléphone, lien de parenté...) d'une personne francophone

.....

Enfants dans la famille

NOM(S)	Prénom(s)	Date de naissance	Scolarité	Sourd	Entendant

Responsables légaux
Qui a la garde de l'enfant ? <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre Préciser :
Qui est le responsable légal de l'enfant ? <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre Préciser :

Famille d'accueil (si existence)
NOM, prénom :
Adresse :
Tél : Mail :

Réfèrent ASE (si existence)
NOM, prénom :
Adresse :
Tél : Mail :

Personnes à prévenir
Personne(s) à prévenir en cas d'urgence :
Personne(s) à qui adresser le courrier : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre

Fiche de renseignements complémentaires

Type et degré de surdité de votre enfant :

- Porte- t-il : ❖ Prothèses auditives OUI NON GAUCHE DROITE
- ❖ Implant Cochléaire OUI NON GAUCHE DROITE

SI OUI : date de l'implant : à l'âge de :

Est-il suivi en orthophonie ? OUI NON Tél orthophoniste :

(L'orthophoniste de l'INJS se réserve le droit de contacter l'orthophoniste de votre enfant)

Mode de communication du jeune :

Mode de communication de la famille avec le jeune :

Classe actuelle Établissement :

Où votre enfant a-t-il été scolarisé les années précédentes ?

(merci de noter toutes les écoles fréquentées : les classes, les années et les établissements)

MATERNELLE	Classes	Dates et établissements
ELEMENTAIRE	Classes	Dates et établissements
COLLEGE	Classes	Dates et établissements
LYCEE	Classes	Dates et établissements

Pourquoi quitte-t-il l'établissement jusqu'ici fréquenté ?

Personne ou organisme vous ayant orienté vers l'INJS :

Autres renseignements (y compris médicaux) que vous jugez utiles de transmettre :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Internat / Externat

Souhaitez-vous que votre enfant soit interne ? OUI NON

Si oui pourquoi ?

A-t-il déjà été interne ? OUI NON

Temps de transport estimé pour venir à l'INJS :

Scolarité demandée

Dans quelle classe ou quelle section souhaitez-vous son admission ?

En inclusion <i>(dans un établissement parisien partenaire)</i>	à l'INJS de Paris
MATERNELLE : <input type="checkbox"/> Inclusion individuelle : Langue française orale + LPC	
ÉLÉMENTAIRE : <input type="checkbox"/> Inclusion individuelle ¹ : Langue française orale + LPC <input type="checkbox"/> Classe externalisée ² : Langue française orale + LPC	
COLLEGE : <input type="checkbox"/> Inclusion individuelle ¹ : Langue française orale + LPC <input type="checkbox"/> Classe externalisée ² : Langue française orale + LPC	COLLEGE : <input type="checkbox"/> Classe bilingue : Langue Française + LSF <input type="checkbox"/> Classe à projet et à orientation professionnelle
LYCEE D'ENSEIGNEMENT GÉNÉRAL : <i>BAC Général et Technologique</i> <input type="checkbox"/> 2 ^{nde} GT en Inclusion individuelle ¹ séries générales <input type="checkbox"/> 2 ^{nde} GT en Classe externalisée ² séries générales	
LYCÉE PROFESSIONNEL : <i>BAC PRO :</i> <input type="checkbox"/> Ouvrages du Bâtiment : Métallerie ¹ <input type="checkbox"/> Prothèse Dentaire ¹ <input type="checkbox"/> Réalisation de Produits Imprimés et Plurimédia (opt. A ou B) ¹	LYCÉE PROFESSIONNEL : <i>CAP :</i> <input type="checkbox"/> Menuisier, fabricant de menuiserie, mobilier et agencement <input type="checkbox"/> Métiers de la Coiffure <input type="checkbox"/> Métiers de la Mode - Vêtement Tailleur <input type="checkbox"/> Monteur en Installations Sanitaires <input type="checkbox"/> Productions Horticoles <input type="checkbox"/> Serrurier Métallier

Pour plus d'informations sur les filières : <http://www.injs-paris.fr/page/scolarite>

Projet professionnel envisagé :

- Toutes les demandes sont soumises à l'accord de la **Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées**.

- L'admission définitive, en inclusion individuelle, est soumise à l'accord du **Rectorat de Paris**.

Fait à le

Signature du jeune majeur

Signature du parent 1

Signature du parent 2

¹ Inclusion individuelle dans une classe Education nationale, temps d'inclusion.

² Inclusion collective avec regroupements (en fonction des effectifs).

Pièces Justificatives



ATTENTION

Tout dossier incomplet ne pourra être examiné en commission

Pièces à joindre obligatoirement au dossier : (sans agrafes ni trombones svp)

- | | |
|---|--------------------------|
| - un audiogramme récent | <input type="checkbox"/> |
| - un bilan orthophonique récent..... | <input type="checkbox"/> |
| - les 3 derniers bulletins scolaires (ou le livret scolaire pour l'école élémentaire) | <input type="checkbox"/> |
| - le GEVA-Sco (document fourni lors de la réunion entre l'Equipe de Suivi de Scolarisation et la famille)..... | <input type="checkbox"/> |
| - une copie de la pièce d'identité du jeune..... | <input type="checkbox"/> |
| - une copie du livret de famille | <input type="checkbox"/> |
| - une copie de la carte d'invalidité | <input type="checkbox"/> |
| - la notification (en cours ou dernière reçue) de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (MDPH) | <input type="checkbox"/> |
| - une copie de l'Attestation Sécurité Sociale à jour..... | <input type="checkbox"/> |
| - une copie du carnet de vaccinations à jour | <input type="checkbox"/> |

Pièces à joindre selon la situation :

- | | |
|---|--------------------------|
| - un rapport éducatif | <input type="checkbox"/> |
| - l'attestation de recensement / certificat de participation ou d'exemption à la journée Défense et Citoyenneté (<u>pour les jeunes de plus de 16 ans</u>)..... | <input type="checkbox"/> |
| - les tests TERMO récents (année scolaire en cours / <u>obligatoire pour admission en inclusion</u>) | <input type="checkbox"/> |
| - les renseignements médicaux pour le service de médecine générale (<u>sous pli confidentiel</u>) | <input type="checkbox"/> |