



Vous souhaitez demander l'inscription de votre enfant en classe ULIS TSA (Troubles du Spectre Autistique) pour la rentrée 2021.

Afin que votre demande puisse être prise en compte, nous vous prions de constituer un dossier en nous retournant :

- la fiche de renseignements ci-dessous dûment complétée avec photo,
- une lettre de motivation,
- la dernière notification MDPH,
- le compte-rendu de la dernière équipe de suivi de la scolarisation (ESS) avec le GEVA SCO,
- une enveloppe affranchie format 22x11 portant vos nom et adresse,
- Les "bulletins" ou le livret de compétences de l'année antérieure.

Après examen du dossier, un rendez-vous pourrait vous être fixé. Dans ce cas, la présence de votre enfant sera nécessaire lors de ce rendez-vous qui aura lieu en avril.

Les dossiers sont à retourner à l'adresse suivante :

**Le Bon Sauveur**  
Inscription ULIS  
6, rue Henri Cloppet  
78110 LE VESINET



## DEMANDE D'INSCRIPTION

Nous soussignés, .....et.....,

parents de .....,

formulons une demande d'inscription au Bon Sauveur pour celui-ci à la rentrée 2021

en classe de .....

**Signature obligatoire de chaque adulte exerçant l'autorité parentale sur l'enfant :**



# FICHE DE RENSEIGNEMENT

## ULIS COLLEGE TSA (Troubles du Spectre Autistique)

ANNEE SCOLAIRE 2021/2022



PHOTO  
de l'élève

**NOM de l'élève :** ..... **Prénom :** .....

INE (Identifiant National Elève, à partir de la 5ème, à demander à votre établissement) : .....

Né(e) le : ..... à ..... Nationalité : .....

Département de naissance (arrondissement si nécessaire) : ..... Pays: .....

Filles  Garçon Habite chez :  Père  Mère  Autres (A préciser) .....

**Situation familiale :**  Mariés  Pacsés  Séparés  Divorcés  Autres // Décédé(e) :  Père  Mère

**RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX) :**  Père  Mère  Tuteur

**Personne à facturer :**  Père  Mère  Autre (si autre, nom et adresse) : .....

Père	Mère
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
.....	.....
Tel domicile : .....	Tel domicile : .....
Tel port:...../Tel bur : .....	Tel port:...../Tel bur : .....
E mail : .....	E mail : .....
Profession : .....	Profession : .....
Nom de l'employeur : .....	Nom de l'employeur : .....
.....	.....

**Frères et sœurs :**

Nom	Prénom	Âge	Établissement fréquenté	Classe

**LOISIRS :**

**Votre enfant pratique t-il régulièrement des activités sportives ou artistiques. Lesquelles ?**

Activités	Heure(s) par semaine

**HISTOIRE ET PRISE EN CHARGE DE VOTRE ENFANT :**

**Merci de porter à notre connaissance l'histoire de votre enfant ainsi que sa prise en charge depuis qu'il est en âge scolaire.**

**Son histoire :**

**Sa prise en charge :**