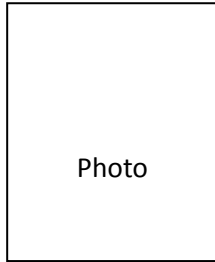


**DEMANDE D'INSCRIPTION  
 POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2018-2019**



Demande d'entrée en classe de : \_\_\_\_\_

Internat souhaité :  Oui  Non

**RENSEIGNEMENTS ELEVE**

Nom – Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  Masculin  Féminin  
 Né(e) le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Dépt : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_  
 Nom et adresse de l'établissement actuel : \_\_\_\_\_ N° RNE : \_\_\_\_\_  
 Public  Privé \_\_\_\_\_ N° INE : \_\_\_\_\_  
 Classe fréquentée actuellement : \_\_\_\_\_ Classe (s) doublées(s) : \_\_\_\_\_  
 Langues Vivantes étudiées :  Anglais  Allemand  Espagnol  Autres : \_\_\_\_\_  
 Votre enfant bénéficie d'un suivi particulier (MDPH, PAI, PAP, ...) : \_\_\_\_\_  
 Vous demandez une inscription dans un établissement catholique d'enseignement, précisez, si vous le souhaitez, la religion de votre enfant : \_\_\_\_\_ . Votre enfant est baptisé :  Oui  Non

**RENSEIGNEMENTS FAMILLE**

| <b>Responsable légal :</b> <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur  | <b>Co-Responsable :</b> <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur     |
|---|---|
| NOM – Prénom : _____  | NOM – Prénom : _____  |
| NOM de naissance (si différent) : _____   | NOM de naissance (si différent) : _____   |
| Adresse : _____   | Adresse : _____   |
| Tel domicile : _____ LR : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non           | Tel domicile : _____ LR : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non           |
| Tel mobile : _____  | Tel mobile : _____  |
| Adresse courriel : _____  | Adresse courriel : _____  |
| Profession : _____  | Profession : _____  |
| En activité : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (si NON, motif) _____ | En activité : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (si NON, motif) _____ |
| Nom et adresse de l'employeur : _____   | Nom et adresse de l'employeur : _____   |
| Téléphone lieu de travail : _____   | Téléphone lieu de travail : _____   |

Situation familiale :  Mariés  Divorcés  Séparés  Célibataire  Autre : \_\_\_\_\_  
 Lieux de résidence de l'élève :  Chez Monsieur  Chez Madame  Autre : \_\_\_\_\_

| NOM Prénom des frères et sœurs | Né(e) le | A charge  | Nom de l'établissement scolaire | Public | Privé |
|--------------------------------|----------|---|---------------------------------|--------|-------|
|                                |          | <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 |                                 |        |       |

**Date et signature des parents :**