

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

Photo

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

Responsable légal : Madame Monsieur

NOM – Prénom : _____

NOM de naissance (si différent) : _____

Adresse : _____

Tel domicile : _____ LR : Oui Non

Tel mobile : _____

Adresse courriel : _____

Profession : _____

En activité : Oui Non (si NON, motif) _____

Nom et adresse de l'employeur : _____

Téléphone lieu de travail : _____

Co-Responsable : Madame Monsieur

NOM – Prénom : _____

NOM de naissance (si différent) : _____

Adresse : _____

Tel domicile : _____ LR : Oui Non

Tel mobile : _____

Adresse courriel : _____

Profession : _____

En activité : Oui Non (si NON, motif) _____

Nom et adresse de l'employeur : _____

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 :