

## DEMANDE D'INSCRIPTION POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2020-2021

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 : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Co-Responsable : <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 : <input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Autre : _____	
En cas de séparation, lieux de résidence de l'élève : <input type="checkbox"/> Chez Monsieur <input type="checkbox"/> Chez Madame <input type="checkbox"/> 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 :