

**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**

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

Situation familiale :  Mariés  Divorcés  Séparés  Célibataire  Autre : \_\_\_\_\_

En cas de séparation, 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			

**Date et signature des parents :**