

DEMANDE D'INSCRIPTION

CLASSES MATERNELLES ET ELEMENTAIRES

Dossier arrivé le Enregistré : Avis : Date de RDV :

Classe demandée :

1^{ère} demande : OUI ☐ NON ☐

Année de la 1^{ère} demande :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ELEVE

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal et ville :

Classe actuelle :

Nom et adresse de l'établissement actuel :

.....

.....

.....

Nationalité :

Environnement linguistique :

1^{ère} langue :

Autre langue pratiquée en famille :

Bilingue : OUI ☐ NON ☐

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Situation de la famille * : Mariés - Séparés - Divorcés - Veuf - Veuve - Remariés - Autres
*(entourer la réponse)

M, Mme.....
N° - Rue
Code postal.....
Ville.....
Tél
e-mail.....

PERE NOM : Prénom :
Adresse si différente :
Code postal..... Ville.....
Tél..... Portable.....
Profession..... Tél. travail.....

MERE NOM : Prénom :
Adresse si différente :
Code postal..... Ville.....
Tél..... Portable.....
Profession..... Tél. travail.....

En cas de séparation des parents :

Chez qui habite l'élève ?

Qui est le responsable légal ?

Frères et Soeurs				
NOM	Prénom	Date de Naissance	Classe ou Etablissement	Elève de Saint-Joseph

Religion :

Si Catholique : Baptisé(e) OUI ☐ NON ☐ Lieu :

 Catéchisé(e) OUI ☐ NON ☐ Lieu :

Activités extra scolaires :

.....
.....

Problèmes de santé que vous souhaitez nous signaler : (allergie etc...)

.....

Suivi paramédical (orthophonie - psychomotricité - psychologue - graphothérapie)

Centre : Nom du Spécialiste :

Date :

Signature des parents :

Dossier à renvoyer au secrétariat de l'école, accompagné d'une lettre de motivation.