



19 rue Fernand David
74100 VILLE LA GRAND
Tél. : 04 50 37 76 01

DEMANDE D'INSCRIPTION en classe
Pour l'année scolaire 2024/2025

ULIS

Cette feuille est à retourner impérativement dans la boîte aux lettres du collège Saint-François dans les meilleurs délais,
accompagnée d'une enveloppe autocollante libellée à votre adresse et affranchie à 1,16 €.

Je soussigné(e),demande l'inscription de mon
enfant :au Collège Privé Saint-François de Ville-la-Grand.

Je déclare connaître le caractère catholique de cet établissement sous tutelle congréganiste des
Missionnaires de Saint-François de Sales et en accepte le règlement.

**J'ai pris connaissance du fait que cette inscription ne deviendra définitive qu'après confirmation
écrite du chef d'établissement.**

Fait à, le

Signatures,

Responsable 1,

Responsable 2,

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE :

Classe souhaitée : 6 5 4 3

NOM DE L'ÉLÈVE : _____ M F

Prénoms : _____

Né (e) le : _____

Lieu de naissance : _____ département : _____ Nationalité : _____

Établissement scolaire actuel fréquenté : _____

Classe actuelle (année scolaire 2023/2024) _____

Redoublant : oui non

Régime envisagé : Externe ½ Pensionnaire

Merci de remplir les informations suivantes pour toute demande autre que la 6ème :

LVA : Anglais

LVB à choisir: Espagnol Allemand Italien

Latin : Oui Non

Multi inscriptions :

Avez-vous ou allez-vous faire une autre demande d'inscription : oui non
Si oui précisez le nom de l'enfant _____ la classe demandée : _____

Observations éventuelles :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS INFORMATIQUES

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE :

- en cas de situation familiale particulière précisez clairement ci-dessous le nom du responsable légal ayant la garde de l'élève et joindre les pièces justificatives –

Responsable légal	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom : _____	Prénom : _____		
Situation familiale :	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié	<input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Autre cas :
Adresse : _____			
Code postal : _____	Commune de résidence : _____		
N° Tél. domicile : _____	Profession : _____		
N° Tél portable : _____	Employeur : _____		
Adresse email : _____	N° tél professionnel : _____		

Responsable légal 2	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom: _____	Prénom : _____		
Situation familiale :	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié	<input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Autre cas :
Adresse (si différente) _____			
Code postal : _____	Commune de résidence : _____		
N° Tél. domicile : _____	Profession : _____		
N° Tél portable : _____	Employeur : _____		
Adresse email : _____	N° tél professionnel : _____		

➔ Adresse où vit l'enfant: Resp. légal 1 Resp. légal 2 Les 2
(si parents séparés) (garde alternée)

➔ Frère (s) ou sœur (s) actuellement dans notre établissement : non oui
Nom complet: _____ classe : _____

➔ Autres enfants à charge :

Nom Prénom des frères et sœurs	Date de naissance	Etablissement fréquenté	Classe	2023/2024