

Cette feuille est à retourner impérativement au secrétariat du collège Saint-François dans les meilleurs délais, accompagnée d'une enveloppe autocollante libellée à votre adresse et affranchie à 1.39€.

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 :

NOM DE L'ÉLÈVE : _____

Prénoms : _____ M F

Né (e) le : _____

Lieu de naissance : _____ département : _____ Nationalité : _____

Établissement scolaire actuel fréquenté : _____

Classe actuelle (année scolaire 2024/2025) : _____

Redoublant : oui non

Régime envisagé : Externe ½ Pensionnaire

LV1 : Anglais Bilangue (depuis la 6^{ème}) : Allemand/Anglais Espagnol/Anglais

LV2 : Espagnol Allemand Italien

Options :

Latin (suivi à partir de la 5^{ème}) : oui non

Chant chorale : oui non

Observations éventuelles :

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	2024/2025	

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 : _____