

Je soussigné(e),demande l'inscription de mon enfant :au Lycée 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 2025/2026)

Redoublant : ☐ oui ☐ non

Régime envisagé : ☐ Externe ☐ ½ Pensionnaire

Aménagements spécifiques mis en place par l'établissement : ☐ PAP ☐ PAI ☐ PPS

Si oui joindre les copies

LVA : ☐ Anglais ☐ Bilangue Allemand/Anglais ☐ Bilangue Espagnol/Anglais ☐ Autre :
(à partir de la 6^{ème}) (à partir de la 6^{ème})

LVB : ☐ Espagnol ☐ Italien ☐ Allemand ☐ Autre :

Options: ☐ Arts Plastiques ☐ Latin(à partir de la 5^{ème}) ☐ LVC

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 :

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

☐ Père☐ Mère☐ Autre :

Nom : _____ **Prénom :** _____

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Divorcé ☐ Veuf ☐ Autre cas :

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune de résidence : _____

N° Tél. domicile : _____ Profession : _____

N° Tél portable : _____ Employeur : _____

Adresse email : _____ N° tél professionnel : _____

Responsable légal 2

☐ Père☐ Mère☐ Autre :

Nom: _____ **Prénom :** _____

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Divorcé ☐ Veuf ☐ 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:
(si parents séparés)

Resp. légal 1 ☐

Resp. légal 2 ☐

Les 2 ☐
(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