



**DEMANDE D'INSCRIPTION
CLASSES MATERNELLES ET ELEMENTAIRES
ANNEE 20.....-20.....**

Cadre réservé à l'administration

Dossier arrivé le Enregistré : Avis : Date de RDV

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ELEVE

NOM :	Date de naissance :
Prénom :	Lieu de naissance (ville, département)
Rang dans la fratrie :	Nationalité :
Adresse :	Nom et adresse de l'établissement actuel :
Code postal : Ville	
Classe actuelle :	
Environnement linguistique 1ère langue :	
Autre(s) langue(s) pratiquée(s) 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

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES SUR L'ELEVE

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

A RENVoyer PAR COURRIER AU SECRETARIAT DE L'ECOLE

ACCOMPAGNE D'UNE LETTRE DE MOTIVATION