



Collège Privé Jeanne d'Arc - 26, Rue de Fougères
SAINT BRICE EN COGLES - 35460 MAEN ROCH
Tél. 02.99.98.62.47

PHOTO
A COLLER

(NOM AU DOS DE
LA PHOTO)

DEMANDE D'INSCRIPTION

Année scolaire 2020-2021

Code de l'élève
(à remplir par le collège)

Classe : 6^{ème} / 5^{ème} / 4^{ème} / 3^{ème}
(barrer les mentions inutiles)

NOM de l'ELEVE

PRENOMS (dans l'ordre de l'état civil)

Date de naissance Lieu Dépt. Nationalité

Langue vivante 1 Anglais

Initiation LV2 (pour les 6^è) Oui Non

Langue vivante 2 (pour les 5^è/4^è/3^è) Allemand Espagnol

Option Latin (pour les 5^è/4^è/3^è) : Oui Non

Section sportive football (6^è/5^è) : souhaite s'inscrire aux sélections Oui Non

Option Basket (6^è/5^è) : souhaite s'inscrire aux sélections Oui Non

Régime souhaité : Externe Demi-pensionnaire

J'inscris mon enfant à la catéchèse (pour les 6^{èmes}) : Oui Non

ou

J'inscris mon enfant à la culture religieuse (pour les 6^{èmes}) Oui Non

Transports scolaires : Oui Non

Point de montée souhaité :

➔ Important : chaque famille doit s'assurer de l'existence du point de desserte pour la rentrée 2020 auprès du Conseil Départemental.

LA RESPONSABILITE LEGALE EST ASSUREE par :

Mme

M.

Adresse Domicile : ☎ Domicile :

Liste rouge OUI NON

Code Postal Commune ☎ Portable père :

☎ Portable mère :

Adresse mail père :@.....

Adresse mail mère :@.....

Situation familiale : Mariés Vie maritale Pacsés Séparés Divorcés Veuf(ve) Seul (e)
 famille recomposée

Profession : (libellée en clair) (+ code cf. fiche jointe)

* Père Code ☎

NOM et adresse de l'entreprise

* Mère Code ☎

NOM et adresse de l'entreprise

En cas de séparation ou de divorce, merci de fournir la partie du jugement indiquant le mode de garde de l'enfant. Veuillez nous indiquer les coordonnées de l'autre parent pour la transmission des résultats scolaires.

Adresse Domicile : ☎ Domicile :
..... Liste rouge OUI - NON

Code Postal

Commune..... ☎ Professionnel :

☎ Portable :

Adresse mail :@.....

Situations particulières :

Nom du beau-père Nom de la belle-mère :

Autres

COMPOSITION DE LA FAMILLE

Nombre de frères de sœurs

Prénom (NOM si différent)	Date de naissance	SEXE : G ou F	Classe et établissement fréquenté cette année

OBSERVATIONS DES PARENTS CONCERNANT L'ELEVE

MEDECIN : Nom, Commune, Téléphone :

Santé :

.....

.....

SCOLARITE

Etablissement quitté

Adresse de l'établissement quitté

Dernière classe suivie Classe (s) redoublée (s)

AMENAGEMENT SCOLAIRE

PPRE - PAP - PAI - MDPH

Scolarité adaptée

.....

.....

.....

NOM de l'ELEVE

PRENOMS

Attentes de la famille envers l'établissement

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ENTRETIEN (ne rien écrire)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pièces jointes : photo

photocopie du livret de famille

enveloppe à votre adresse, *format A4 (21 cmx29.7cm), timbrée à 4.64€.(4 timbres rouges)*

A _____ le _____

Signatures

Père

Mère

ou Responsable légal

IMPORTANT - L'inscription n'est définitivement enregistrée qu'après accord du Chef d'Etablissement et réception des arrhes de 15€ et du bulletin signé des parents. Ces arrhes seront déduites de la 1ère note trimestrielle, mais ne pourront être remboursées en cas de désistement.

BULLETIN de CONFIRMATION

ARRHES VERSEES

reçu le

