

ANNEE SCOLAIRE 202.-202.

FICHE D'INSCRIPTION **En classe de PREMIERE**

Nom de l'Elève : **Prénom** :

Né(e) le / ____ / ____ / ____ / à : Département :

Nationalité : Sexe : M F

Régime : Interne Interne Permanent DP4 DP5 Externe

Date d'entrée : Redoublement : O OUI classe de : O NON

Provenance : PRIVE PUBLIC

Etablissement d'origine :
(préciser nom et adresse).....

L'élève est-il boursier ? OUI NON

Langues vivantes et enseignements optionnels envisagés pour l'année scolaire en Première :

L.V.A : L.V.B :

Options (non obligatoires): L.V.C (allemand) **OU** Langue ancienne (Latin)

EDS(3 choix obligatoire) : Sciences Economiques et sociales Sciences de la vie et de la terre

Physique – Chimie Humanités, littérature et philosophie

Mathématiques

Histoire- Géographie, géopolitique et sciences politiques Langues, littératures et cultures étrangères

Education Physique et Sportive :

Est-il (elle) dispensé(-e) de sport ? OUI NON

Autres remarques concernant la santé de l'élève, devant être portées à la connaissance du corps professoral :
.....

Aménagement :

Votre enfant a-t-il un aménagement particulier : OUI NON

Préciser les raisons :

Documents :

PAP PPS PAI Autres :

CADRE RESERVE A L'ETABLISSEMENT

Veillez remplir, au verso de cette fiche, les renseignements concernant la famille.

T.S.V.P. →

Nom et Prénom de l'élève :

Situation familiale

(il est important de renseigner toutes les rubriques)

Parents : Mariés Vie maritale Célibataire Séparés
 Divorcés Veuf/Veuve Décédés

Responsable juridique principal: Père et Mère conjointement
 Père Mère
 Autre *

Si vous êtes parents séparés ou divorcés :

- Vous devez impérativement fournir tout justificatif précisant les modalités de l'autorité parentale.
- Les coordonnées des deux parents sont obligatoires.
- Merci de préciser l'adresse habituelle de l'enfant chez le père
 chez la mère
 autre*

COORDONNEES DES PARENTS

(compléter impérativement les coordonnées des deux parents - merci)

PERE

NOM : **PRENOM :**
Adresse :
Code postal : Commune :
N° tél. domicile : Portable :
Profession : Employeur :
N° tél. professionnel : e mail :

MERE

NOM : **PRENOM :**
Adresse :
Code postal : Commune :
N° tél. domicile : Portable :
Profession : Employeur :
N° tél. professionnel : e mail :

Nombre d'enfants dans la famille dont à charge etscolarisé(s)
Avez-vous un ou plusieurs enfants scolarisés à l'ensemble scolaire catholique d'Espalion ? OUI NON
Si oui, veuillez nous préciser prénom(s) et classe(s) :

Adresse habituelle de l'élève (si différente du domicile familial) :

Adresse où doit- être envoyée la facture (si différente du responsable légal) :

Fait à Le

Signature des responsables de l'enfant

* Préciser Nom et adresse