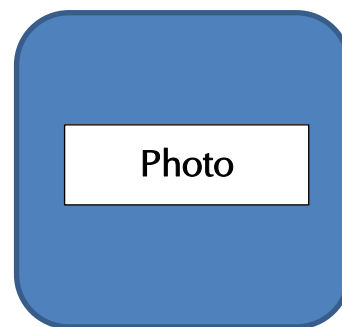


RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ELEVENOM : Prénom : Sexe : M F Date de naissance : Lieu de Naissance : Département : Nationalité : Désire rentrer en classe de : **SCOLARITE**Etablissement actuellement fréquenté : Privé PublicNOM : VILLE : Classe actuelle fréquentée : Classe(s) doublée(s) par l'élève durant sa scolarité : **LES OPTIONS PROPOSEES AU COLLEGE**Entrée en 6^{ème} : Classe Nature Classe PatrimoineEntrée en 5^{ème} : Espagnol ItalienEntrée en 4^{ème} : Espagnol ItalienEntrée en 3^{ème} : Espagnol Italien**ETAPES DE VIE CHRETIENNE**Baptême oui non1^{ère} communion oui nonConfirmation oui non

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

PAI (prise de médicaments, allergies, ...) à joindre au dossier

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA FAMILLE

Responsables légaux :

Responsable 1 :

NOM :

Prénom :

Adresse :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Tél. travail :

Email :

Profession :

Responsable 2 :

NOM :

Prénom :

Adresse :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Tél. travail :

Email :

Profession :

Situation de famille :

Autorité conjointe : OUI NON

NOM et prénom des enfants scolarisés à l'Institution Saint Joseph

NOM – Prénom : Classe :

NOM – Prénom : Classe :