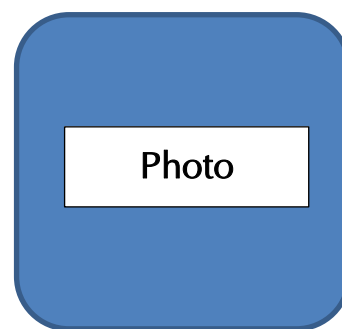


RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ELEVE

NOM : 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} : Option Planète«s» Option Sport Section football *Entrée en 5^{ème} : Espagnol Italien Section football *Entrée en 4^{ème} : Espagnol ItalienEntrée en 3^{ème} : Espagnol Italien**sous condition de sélection*

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 :