



RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ELEVE

NOM :

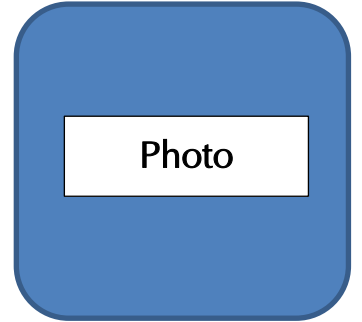
Prénom :

Sexe : M F

Date de naissance :

Lieu de Naissance : Département : Nationalité :

Désire rentrer en classe de : Régime : Demi pensionnaire Interne



Photo

SCOLARITE

Etablissement actuellement fréquenté : Privé Public

NOM :

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 Italien Section football *

Entrée en 3^{ème} : Espagnol Italien Section football *

**sous condition de sélection*

ETAPES DE VIE CHRETIENNE

Baptême oui non

1^{ère} communion oui non

Confirmation 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 :

Merci de joindre à votre demande une photocopie des bulletins de l'année en cours et de l'année précédente.