



# ELEMENTAIRE SAINT-GABRIEL

## Demande d'inscription 2017-2018

Photo à coller

Demande à retourner par courrier à l'adresse suivante :

Ensemble scolaire Saint-Gabriel  
Service des inscriptions  
21, rue de la Lisette  
92220 BAGNEUX

Tél : 01 46 57 61 22 – Fax : 01 46 57 71 11

E-mail : [inscription.st-gabriel@apprentis-auteuil.org](mailto:inscription.st-gabriel@apprentis-auteuil.org)

Site web : [saint-gabriel.blog.apprentis-auteuil.org](http://saint-gabriel.blog.apprentis-auteuil.org)

Réservé à l'administration

Remis par :

Le :

Classe demandée pour 2017-2018 :

- CP    CE1    CE2  
 CM1    CM2

### ELEVE

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_ Sexe  F  M

Date de naissance \_\_\_\_\_

Commune de naissance (Préciser le pays si étranger) \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Domicile \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

→ Régime de scolarité       Demi-pensionnaire       Externe

→ Nombre de frères et sœurs (y compris l'enfant) \_\_\_\_\_ Rang dans la fratrie \_\_\_\_\_

→ Enfants de la famille déjà scolarisés à Saint-Gabriel (classe): \_\_\_\_\_ (classe : )  
\_\_\_\_\_ (classe : ) \_\_\_\_\_ (classe : )

### PARENTS OU RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX) AYANT FAIT PART DE LA DEMANDE

	PERE <input type="checkbox"/>	MERE <input type="checkbox"/>
Nom	_____	_____
Prénoms	_____	_____
Né(e) le	_____	_____
Adresse domicile	_____	_____
Code postal	_____	_____
Commune	_____	_____
Tél. Domicile	_____	_____
Portable	_____	_____
Liste rouge	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Courriel / adresse mail	_____	_____
Situation de famille	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Mariée <input type="checkbox"/> Célibataire
	<input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé	<input type="checkbox"/> Divorcée <input type="checkbox"/> Séparée
	<input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Remarié	<input type="checkbox"/> Veuve <input type="checkbox"/> Remariée
	<input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : _____	<input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : _____

**SCOLARITE :****Année en cours (2016-2017) :****Etablissement :****Ville :****Type d'établissement :** Privé sous contrat Public**Classe :**

Années antérieures	établissement	classe
Année 2015-2016		
Année 2014-2015		
Année 2013-2014		
Année 2012-2013		
Classes redoublées		

**PIECES A JOINDRE :**

- Une lettre explicitant la demande
- Une enveloppe timbrée libellée à votre adresse
- Une photo d'identité de l'élève (à coller au recto de cette fiche)
- Une photocopie de la carte d'identité de l'élève
- Une photocopie de la carte d'identité de la personne effectuant la demande
- Une photocopie du livret d'évaluation de l'année en cours et de l'année antérieure

<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Tutrice	<input type="checkbox"/> Autre (Précisez)
Date et signature				

*Ne rien écrire ci-dessous (Réservé à l'établissement):*
