



ÉCOLE ÉLÉMENTAIRE SAINT-GABRIEL

Demande d'inscription 2018-2019

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
Site web : saint-gabriel.blog.apprentis-auteuil.org

Réservé à l'administration

Remis par :
Le :

Classe demandée pour 2018-2019 :

- 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 : Oui Non

Si oui, Prénom : _____ (classe :) Prénom : _____ (classe :)

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

	PERE <input type="checkbox"/>	TUTEUR <input type="checkbox"/>	AUTRE :	MERE <input type="checkbox"/>	TUTRICE <input type="checkbox"/>	AUTRE :
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		<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 (2017-2018) :****Etablissement :****Ville :****Type d'établissement :** Privé sous contrat Public**Classe :**

Années antérieures	établissement	classe
Année 2016-2017		
Année 2015-2016		
Année 2014-2015		
Année 2013-2014		
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

 Père Tuteur Mère Tutrice Autre (Précisez)

Date et signature

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