



COLLEGE 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 Site web : saint-gabriel.apprentis-auteuil.org	RDV le : _____ à : _____ h Avis : <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/> En attente
--	--

Réservé à l'administration

Remis par :
Le :

Classe demandée 6^e 5^e 4^e 3^e

ELEVE

Nom _____	
Prénom _____	Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Date de naissance _____	
Commune de naissance (<i>Préciser le pays si étranger</i>) _____	
Nationalité _____	
Adresse _____	
Code postal _____	Commune _____
Domicile _____	Portable _____
→ L'élève est-il boursier ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
→ Nombre de frères et sœurs (y compris l'enfant) _____ Rang dans la fratrie _____	
→ Régime de scolarité <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire <input type="checkbox"/> Externe	

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
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		
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 des bulletins trimestriels des deux années scolaires précédentes et des bulletins trimestriels de l'année en cours

 Père Tuteur Mère Tutrice Autre (Précisez)

Date et signature

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

Commentaires		
1 ^{er} trimestre	2 ^e trimestre	3 ^e trimestre
N-2		
N-1		
Année en cours		
Avenir ?	Eléments particuliers	

