

<p>Demande à retourner à : Ensemble scolaire Saint-Gabriel Service des inscriptions 21, rue de la Lisette 92220 BAGNEUX</p> <p>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</p>	<p>Réservé à l'administration</p> <p>RV le : _____ à : _____</p> <p>Avis : <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Démission <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/> annulation <input type="checkbox"/> En attente</p> <p>Remis par : _____ Le : _____</p>
---	--



Classe demandée :

- 2^{de} G et T 1^{re} générale Terminale générale
 1^{re} STMG Terminale STMG

ELEVE

Nom	_____	Sexe	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M
Prénom	_____			
Date de naissance	_____			
Commune de naissance (<i>Préciser le pays si étranger</i>)	_____			
Nationalité	_____			
Adresse Mail	_____	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	_____	

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

	PERE <input type="checkbox"/>	MERE <input type="checkbox"/>
	TUTEUR <input type="checkbox"/>	TUTRICE <input type="checkbox"/>
	AUTRE :	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
Adresse mail	_____	_____
<p><i>Cette adresse mail sera communiquée aux parents délégués. Si vous ne le souhaitez pas, merci de nous le faire savoir par courrier.</i></p>		
Situation de famille	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Remarié <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	<input type="checkbox"/> Mariée <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcée <input type="checkbox"/> Séparée <input type="checkbox"/> Veuve <input type="checkbox"/> Remariée <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :

Année en cours (2018-2019) :

Etablissement :

Ville :

Type d'établissement : Privé sous contrat Public

Classe :

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 3 bulletins trimestriels des 2 dernières années + année en cours

Mon enfant bénéficie d'un :

PAP Aménagement Condition d'examens

PAI PPS

Père

Mère

Autre (Précisez)

Date et signature :

OPTIONS / SPECIALITES :

SECONDE	PREMIERE	TERMINALE
Option 1 :	Spécialité 1 :	Spécialité 1 :
Option 2 :	Spécialité 2 :	Spécialité 2 :
Option 3 :	Spécialité 3 :	Spécialité 3 :
	Option :	

Partie réservée à l'établissement

Commentaires

N-2 et N-1

Situation personnelle / familiale

Scolarité

Éléments particuliers

