



COLLÈGE SAINT-GABRIEL

Demande d'inscription

2022-2023

Cochez la classe souhaitée

<input type="checkbox"/>	6 ^e
<input type="checkbox"/>	5 ^e
<input type="checkbox"/>	4 ^e
<input type="checkbox"/>	3 ^e

Demande à retourner à : 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 : secretariatscolarité.st-gabriel@apprentis-auteuil.org Site web : saint-gabriel.apprentis-auteuil.org	Réservé à l'administration RV le : _____ à : _____ Avis : <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Démission <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/> Ne répond pas <input type="checkbox"/> En attente	Photo à coller
Remis par : _____ Le : _____		

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 _____
→ 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
Adresse mail	_____	_____
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) _____

