



FICHE DE DEMANDE D'INSCRIPTION COLLEGE

ANNEE SCOLAIRE 2017 - 2018

Photo
d'identité à
coller

**A retourner par courrier simple ou à déposer accompagnée d'une lettre de motivation,
des bulletins trimestriels ou livrets scolaires complets 2014/2015 – 2015/2016
(et ceux disponibles 2016/2017 pour les niveaux 5^e-4^e) et d'une enveloppe timbrée à votre adresse
au Collège Saint-Charles Notre-Dame à l'attention du Secrétariat des Elèves,
15, rue René Cassin - 92500 RUEIL-MALMAISON**

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ELEVE

Classe demandée : _____ Classe actuelle : _____
Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____
(Département et Commune)
Nationalité : _____ Sexe : F M Rang dans la fratrie : ___/___
Nom et ville de l'Etablissement actuel : _____
Déposez-vous une demande dans un autre établissement ? _____ Privé Public
Si oui, lequel _____
Indiquez votre préférence : Collège SCND Autre établissement

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Situation familiale : Mariés Union libre Divorcés Remariés Séparés Célibataire Veuf(ve) Pacsés
Case à cocher

En cas de séparation des parents :

Lieu de résidence de l'élève _____ Responsable légal _____

Adresse M. Mme _____
Adresse _____
CP [][][][][][] Ville _____
Téléphone domicile ____/____/____/____

Père Nom _____ Prénom _____
Téléphone portable ____/____/____/____ E-mail personnel _____@_____
Téléphone travail ____/____/____/____ Profession _____
CSP⁽¹⁾ _____ Société _____

Si domicile différent } Adresse _____
CP [][][][][][] Ville _____
Téléphone domicile ____/____/____/____

Mère Nom _____ Prénom _____
Téléphone portable ____/____/____/____ E-mail personnel _____@_____
Téléphone travail ____/____/____/____ Profession _____
CSP⁽¹⁾ _____ Société _____

Si domicile différent } Adresse _____
CP [][][][][][] Ville _____
Téléphone domicile ____/____/____/____

⁽¹⁾ à compléter à l'aide de la liste jointe si nécessaire

FRERES ET SŒURS					
	Nom	Prénoms	Date de Naissance	Etablissement	Classe
1					
2					
3					

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES SUR L'ELEVE

Langue(s) pratiquée(s) en famille _____

Religion _____

Si catholique : Baptisé OUI NON

Catéchisé OUI NON Lieu : _____

Activités extrascolaires _____

Difficultés de santé (maladie, allergie...) _____

Suivi paramédical (orthophonie - psychomotricité - psychologue – graphothérapie) :

Centre : _____ Nom du Spécialiste : _____

CHOIX LINGUISTQUES

Entrée en 6^{ème}

Bilangue Allemand/Anglais

Anglais (LV1)/Espagnol (LV2)

Entrée en 5^{ème}

Bilangue Allemand/Anglais ⁽¹⁾

Anglais LV1/Espagnol LV2 ⁽¹⁾

Bilinguisme langues antiques Latin-Grec ⁽²⁾

Entrée en 4^{ème}

Bilangue Allemand/Anglais ⁽¹⁾

Anglais (LV1)/Espagnol (LV2)

Bilinguisme langues antiques Latin-Grec ⁽²⁾⁽³⁾

⁽¹⁾ seuls les dossiers des élèves ayant déjà commencé Allemand ou Espagnol en classe de 6^{ème} seront étudiés

⁽²⁾ en fonction du nombre de places / ⁽³⁾ si commencé en classe de 5^{ème}

Date :

Signature du Père

Signature de la Mère