



GROUPE SCOLAIRE SAINT VINCENT DE PAUL
18 Bd. Félix Faure - 93200 SAINT-DENIS
 contact.svp@sternarie-stvincent.fr
 01 48 22 34 56

Fiche rendue par la famille le :

...../...../.....

FICHE DE PRE-INSCRIPTION 2021 – 2022

Rendez-vous prévu le :

Classe demandée

COLLEGE	<input type="checkbox"/> SIXIEME	<input type="checkbox"/> CINQUIEME	<input type="checkbox"/> QUATRIEME	<input type="checkbox"/> TROISIEME
LYCEE	<input type="checkbox"/> SECONDE <input type="checkbox"/> PREMIERE <input type="checkbox"/> TERMINALE	<input type="checkbox"/> ASSP <input type="checkbox"/> ECP	<input type="checkbox"/> GA <input type="checkbox"/> COMMERCE	<input type="checkbox"/> Formation bi-qualifiante METIERS DU SPORT GA/COMMERCE

L'ELEVE

NOM et Prénom : Sexe FO MO

Date de naissance : |__||__||__|| Lieu de naissance :

Informations importantes à communiquer à l'Etablissement (*maladie, allergies, suivi médical,...*):

.....

.....

Votre enfant a-t-il été sensibilisé à une religion ? OUI NON

LES REPRESENTANTS LEGAUX

MERE

Nom & Prénom :

Adresse :

.....

.....

.....

Situation familiale :

Célibataire Mariés/Pacsés Vie Maritale
 Séparés/Divorcés Veuf(ve)

E-MAIL :

.....@.....

Téléphone portable : |__||__||__||__||__||

Téléphone travail : |__||__||__||__||__||

Téléphone domicile : |__||__||__||__||__||

Profession :

PERE

Nom & Prénom :

Adresse (Si différente de la mère):

.....

.....

.....

Situation familiale :

Célibataire Mariés/Pacsés Vie Maritale
 Séparés/Divorcés Veuf(ve)

E-MAIL :

.....@.....

Téléphone portable : |__||__||__||__||__||

Téléphone travail : |__||__||__||__||__||

Téléphone domicile : |__||__||__||__||__||

Profession :

PARCOURS SCOLAIRE DE L'ELEVE

Année scolaire	Etablissement (nom et Ville)	Privé	Public	Classe
2020-2021		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2019-2020		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2018-2019		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

JOINDRE LES BULLETINS SCOLAIRES CORRESPONDANTS + 30€ de Frais de dossier

Informations complémentaires

☞ Votre enfant a-t-il déjà redoublé ? OUI NON si oui, classe(s) redoublée(s) :

☞ **AUTRE(S) ENFANT(S) SCOLARISE(S) DANS LE GROUPE SCOLAIRE :**

NOM Prénom	SAINT VINCENT DE PAUL (St Denis) <i>Préciser la classe</i>	SAINTE MARIE (Stains) <i>Préciser la classe</i>
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-

☞ Demandez-vous l'inscription pour un autre enfant ? Pour quelle classe ? Préciser

.....

☞ Par quel moyen vous nous avez connus ?

INTERNET Votre établissement Brochures Bouche à oreille Autres :

☞ Pourquoi vouloir inscrire votre enfant à Saint Vincent de Paul ?

.....

Partie réservée à l'administration

Avis définitif :
 Accepté Mis en attente Annulé Refusé le : |__||__||__|

Observations :

1 2 3 4