GROUPE SCOLAIRE SAINT VINCENT DE PAUL
25 RUE Albert Walter- 93200 SAINT-DENIS
ecole.svp@stemarie-stvincent.fr
☎ 01 48 22 84 37

Fiche rendue par la famille le :
……/……/……

FICHE DE PRE-INSCRIPTION 2027 – 2028

Rendez-vous prévu le :

Classe demandée

MATERNELLE	❒ **TPS** ❒ **PETITE SECTION** ❒ **MOYENNE SECTION** ❒ **GRANDE SECTION**		
PRIMAIRE	❒ **CP** ❒ **CE1**	❒ **CE2** ❒ **CM1**	❒ **CM2**

L'ELEVE

NOM et Prénom : …… Sexe F◯ M◯

Date de naissance : I_____II_____II_____I Lieu de naissance : ……

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

LES REPRESENTANTS LEGAUX

MERE

Nom & Prénom : ……

Adresse :
……
……
……

Situation familiale :
❒Célibataire ❒Mariés/Pacsés ❒Vie Maritale
❒Séparés/Divorcés ❒Veuf(ve)

E-MAIL: ……@……

Téléphone portable : I____II____II____II____II____I
Téléphone travail : I____II____II____II____II____I
Téléphone domicile : I____II____II____II____II____I
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 : I____II____II____II____II____I
Téléphone travail : I____II____II____II____II____I
Téléphone domicile : I____II____II____II____II____I
Profession : ……

PARCOURS SCOLAIRE DE L'ÉLÈVE

Année scolaire	*Etablissement (nom et Ville)*	*Privé*	*Public*	*Classe*
2026-2027		❒	❒	
2025-2026		❒	❒	

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) Préciser la classe*	*SAINTE MARIE (Stains) Préciser la classe*
- - - -	- - - -	- - - -

☝ *Par quel moyen vous avez-nous connus ?*

……

❒INTERNET ❒Votre établissement ❒Brochures ❒Bouche à oreille ❒Autres : ……

☝ *Pourquoi vouloir inscrire votre enfant à Saint Vincent de Paul ?*

……
……
……