



Ecole
IMMACULEE
CONCEPTION

12 rue Sainte Anne
97400 SAINT DENIS
Tél. : 02.62.20.02.15 Fax : 02.62.21.60.45

DEMANDE D'INSCRIPTION - 2017/2018

Famille HORS du DEPARTEMENT



DATE D'ARRIVEE PREVUE / __/__/__

CLASSE DEMANDEE

PARTIE RÉSERVÉE À L'ÉTABLISSEMENT

DATE DE DÉPÔT

RENSEIGNEMENTS ELEVE

NOM : _____

Prénom : _____

Sexe : Fille Garçon **Né(e) le :** / ____ // ____ // ____ /

Lieu de Naissance : CP/ __/ __/ __/ __/ __/ Ville / _____/

Classe actuelle : / ____ / **Venant de l'école de :** / _____ / Publique Privée

Énoncez son cursus scolaire :

Classes antécédentes	Etablissement(s) Fréquenté(s)		
	Nom	privé Catholique	Publique - Privée
PS		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
MS		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
GS		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
CP		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
CE1		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
CE2		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
CM1		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Donnez 3 raisons motivant votre demande

1. _____

2. _____

3. _____

Tournez la page SVP



RENSEIGNEMENTS FAMILLE

PERE

NOM : _____

Prénom : _____

Situation familiale :

- Marié Pacsé Célibataire
 Séparé Divorcé Veuf
 Famille recomposée

Portable : /___//___//___//___//___/

Tel domicile : /___//___//___//___//___/

E-mail : _____

Adresse : _____

CP/_/_/_/_/_/ Ville _____

Profession : _____

Nom de l'établissement : _____

Tel bureau : /___//___//___//___//___/

MERE

NOM : _____

NOM de Jeune Fille : _____

Prénom : _____

Situation familiale :

- Mariée Pacsée Célibataire
 Séparée Divorcée Veuve
 Famille recomposée

Portable : /___//___//___//___//___/

Tel domicile : /___//___//___//___//___/

E-mail : _____

Adresse : _____

CP/_/_/_/_/_/ Ville /_____

Profession : _____

Nom de l'établissement : _____

Tel bureau : /___//___//___//___//___/

Frères et Sœurs fréquentant actuellement un établissement privé catholique

Prénom	Date de naissance	Classe	Etablissement fréquenté
	/___/___/___/		
	/___/___/___/		

Ont-ils fréquenté des établissements privés catholiques dans leur scolarité antérieure ? Oui Non

Si oui lesquels ? _____

Demande à retourner au : 12 rue Ste Anne 97400 St- Denis

Ou à Ogec.immaculee@wanadoo.fr

- Pièces à fournir** } - Une enveloppe timbrée avec votre adresse
- OBLIGATOIREMENT** } - Une photocopie du dernier carnet de notes ou du cahier d'évaluation.

SIGNATURE

Rappel de la procédure d'inscription

ETAPE 1. **Envoi** de la demande d'inscription il est impératif que la photocopie du dernier carnet de notes ou du cahier d'évaluation y soit jointe. **Vérifier que vos coordonnées (téléphonique/postale) soient lisibles et complètes**

ETAPE 2. Une **réponse** vous sera communiquée dans la deuxième quinzaine de juin **par courrier**.

SI votre demande est acceptée



ETAPE 3. *Un dossier d'inscription vous sera transmis. Celui-ci devra nous être retourné, avec les pièces justificatives, au plus tôt.*