



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 DANS LE DEPARTEMENT



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

Lundi/Mardi/Judi/Vendredi : 8h00-12h00 et 13h30-16h00 / mercredi : 8h30 à 11h30

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

(toute demande arrivée par mail ne sera pas traitée)

SIGNATURE

Rappel de la procédure d'inscription

ETAPE 1. **Dépôt** de la demande d'inscription *(toute demande arrivée par mail ne sera pas traitée)*

ETAPE 2. La famille sera conviée, à un **rendez-vous, au mois de mai**

Vérifier que vos coordonnées (téléphonique/postale) soient lisibles et complètes

ETAPE 3. Une **réponse** vous sera communiquée dans la deuxième quinzaine de juin **par courrier**

SI votre demande est acceptée :

ETAPE 4. *Un dossier d'inscription vous sera transmis. Celui-ci devra nous être retourné, avec les pièces justificatives, au plus tôt.*

ETAPE 5. *Votre enfant rencontrera son futur enseignant et visitera l'établissement (la date vous sera communiquée préalablement)*

ETAPE 6. *Vous serez convié à une réunion, d'informations, de rentrée*