

école Immaculée Conception

12 rue Sainte Anne
97400 SAINT DENIS
Tél : 02.62.20.02.15



Année scolaire : 2026-2027

**Famille hors du
département**



Demande d'inscription

Date ou période d'arrivée prévue, sur l'île :

.....

La demande d'inscription ne vous garantit pas l'acceptation

Les inscriptions tiennent compte de nos effectifs actuels, une fois atteints, la campagne d'inscription sera clôturée.

Il est impératif que la photocopie du dernier carnet de notes ou du cahier d'évaluation y soit jointe.

Les demandes d'inscription des familles Hors du Département seront traitées avec la même équité que les demandes des familles du département

**

Formulaire à compléter de manière **lisible**. Toute demande **incomplète** ne sera pas traitée

**

Classe demandée :

Partie réservée à l'établissement Date de Dépôt du dossier : /...../...../...../

RENSEIGNEMENTS ELEVE

NOM : **Prénom :**

Sexe : ☐ Fille ☐ Garçon **Né(e) le :** /___/___/___ / **Lieu de Naissance :** CP /___/___/___ / **Ville**

Énoncez son cursus scolaire : Classe actuelle : _____ Venant de l'école de : _____

Classes antécédentes	Etablissement(s) fréquenté(s)				
	Nom de l'établissement	Privé catholique		Publique	privé
PS		Oui ☐	Non ☐	☐	☐
MS		Oui ☐	Non ☐	☐	☐
GS		Oui ☐	Non ☐	☐	☐
CP		Oui ☐	Non ☐	☐	☐
CE1		Oui ☐	Non ☐	☐	☐
CE2		Oui ☐	Non ☐	☐	☐
CM1		Oui ☐	Non ☐	☐	☐
CM2		Oui ☐	Non ☐	☐	☐

Donnez 3 raisons motivant votre demande

1.

2.

3.

Tournez
la
page



RENSEIGNEMENTS FAMILLE

PERE

NOM _____

Prénom _____

Situation familiale: ☐ Mariés ☐ Pacsés ☐ Concubinage ☐ Séparés ☐ Divorcés ☐ Veuf/Veuve

Portable : /...../...../...../...../...../

Tél domicile : /...../...../...../...../...../

Email:

Adresse : _____

CP _____ Ville _____

Profession : _____

Nom de l'établissement _____

Tél bureau : /...../...../...../...../...../

MERE

NOM _____

NOM de Jeune Fille _____

Prénom _____

Portable : /...../...../...../...../...../

Tél domicile : /...../...../...../...../...../

Email:

Adresse : _____

CP _____ Ville _____

Profession : _____

Nom de l'établissement _____

Tél bureau : /...../...../...../...../...../

Frère et/ou sœur 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

à

ogec.immaculee@wanadoo.fr

**

Attention !

☞ Pour les demandes par mail :

☞ Veuillez préciser en objet de votre envoi : « Dmd_INSCRIPTION2026_suivi du NOM de votre enfant »

**

Toute demande incomplète ne sera pas traitée

Pièces à fournir
OBLIGATOIREMENT

-une photocopie du dernier carnet de notes ou du cahier d'évaluation

**

SIGNATURE



**Famille hors du
département**