

école Immaculée Conception

12 rue Sainte Anne
97400 SAINT DENIS
Tél : 02.62.20.02.15



Année scolaire : 2026-2027

Toute demande arrivée
PAR MAIL
ne sera **PAS TRAITEE**



Demande d'inscription

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 _____

MERE

NOM _____

NOM de Jeune Fille _____

Prénom _____

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

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

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

Email:

Adresse : _____

CP _____ Ville _____

Profession : _____

Nom de l'établissement _____

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

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

au

12 rue Sainte Anne 97400 SAINT DENIS

Lundi – Mardi – Jeudi - Vendredi : de 8h00 à 12h00 et de 13h30 à 16h00 ----- Mercredi : de 8h30 à 11h30



**

Attention 

**

Toute demande arrivée
PAR MAIL
ne sera **PAS TRAITÉE**

**Pièces à fournir
OBLIGATOIREMENT**

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

SIGNATURE

