



39 boulevard des Iles
CS 42404
56010 VANNES Cédex

☎ 02 97 63 14 63

E-mail :

administration@stjo-vannes.com

DEMANDE D'INSCRIPTION

Année scolaire 2019/2020

DISPOSITIF ULIS

IDENTITE DE L'ELEVE

NOM : _____ **Prénom :** _____

Sexe : Masculin Féminin

Date et lieu de naissance : ____/____/____/ à _____

Département de naissance : _____ n° : ____

Pays de naissance : _____ Nationalité : _____

☎ Portable : _____

Régime souhaité : Externe Demi-pensionnaire Interne (sous réserve de disponibilité)

Elève boursier : Oui Non (Dossier à demander au collège)

SCOLARITE

Etablissement actuellement fréquenté Privé Public Autre : _____

Etablissement : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° INE élève si autre Académie que Rennes (A demander à votre Etablissement si vous ne le connaissez pas) : _____

Classe fréquentée : _____

LV1 étudiée : _____ LV2 étudiée : _____

Autre(s) option(s) suivie(s) : _____

Scolarité antérieure

Années	Classes	Etablissements fréquentés - Villes
2017-2018	_____	_____
2016-2017	_____	_____
2015-2016	_____	_____
2014-2015	_____	_____

Votre enfant a-t-il bénéficié, durant ses études précédentes, d'un aménagement particulier ? Oui Non

PAI PPS PPRE PAP Conditions d'aménagement des Examens

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION DU LYCEE

Avis de la Commission d'admission en date du : _____ N° élève : _____

Admis(e)

Dossier remis le : _____

Attente

Refusé(e)

Famille informée le : _____

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Responsable légal de l'élève : Père et mère Père Mère
 Autre – à préciser : _____







Situation familiale du (ou des) parent(s) responsable(s) : Marié(e)s Remarié(e) Pacsé(e)s
 Concubinage Veuf(ve) Divorcé(e)
 Séparé(e) Célibataire

SI PARENTS SEPARES, INDIQUER :
Le parent responsable principal Père Mère
Garde alternée Oui Non

Responsable(s) payeur(s) : Père et mère Père seul Mère seule
 Autre – à préciser : _____

S'engage(nt) à régler les frais rattachés à la scolarité de leur enfant dans l'établissement

Lu et approuvé et Signature :

RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
NOM : _____	NOM : _____
NOM (de jeune fille) : _____	NOM (de jeune fille) : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____ _____	Adresse : _____ _____
Code postal : _____	Code postal : _____
Commune : _____	Commune : _____
Pays : _____	Pays : _____
 domicile : _____ Liste rouge <input type="checkbox"/>	 domicile : _____ Liste rouge <input type="checkbox"/>
 portable : _____	 portable : _____
 travail : _____	 travail : _____
E-mail : _____	E-mail : _____
<u>Situation :</u>	<u>Situation :</u>
<input type="checkbox"/> Occupe un emploi Profession : _____ Code socio-professionnel : _____ Cf. liste jointe Entreprise (Nom/adresse) : _____ _____	<input type="checkbox"/> Occupe un emploi Profession : _____ Code socio-professionnel : _____ Cf. liste jointe Entreprise (Nom/adresse) : _____ _____
<input type="checkbox"/> Recherche d'emploi <input type="checkbox"/> Retraité(e)	<input type="checkbox"/> Recherche d'emploi <input type="checkbox"/> Retraité(e)
<input type="checkbox"/> Autre situation Laquelle : _____	<input type="checkbox"/> Autre situation Laquelle : _____

DIVERS

Nombre d'enfant(s) : _____

Nombre d'enfant(s) : _____ scolarisé(s) actuellement à St Joseph :

Nom: _____ Prénom: _____ Classe: _____

Nom: _____ Prénom: _____ Classe: _____

