



DEMANDE D'INSCRIPTION

Classe demandée : Rentrée Septembre :

Nombre de frères ou sœurs dans l'établissement : en classe de :

NOM : **Prénom** : **Sexe** :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Département / Pays : Nationalité :

Responsable légal(e)

Civilité (Mr et/ou Mme) : Nom : Prénom :

Adresse :

Commune : Code Postal :

Tél domicile : Courriel :

Tél portable Père : Tél portable Mère :

Profession Père : Profession Mère :

Scolarité antérieure :

Etablissement d'origine : Classe précédente :

Adresse :

Pour une inscription en collège, options souhaitées :

Classe de 6ème :

- Dans le cas d'une proposition de l'Etablissement - Seconde langue vivante allemand : oui non
- Anglais option Cambridge : oui non

Classe de 5ème, 4ème et 3ème :

- Langues et cultures de l'antiquité (latin) : oui non
- Seconde langue vivante : Allemand ou Espagnol
- Anglais option Cambridge : oui non

Date :

Signature :