

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## ENFANT

|   |                            |  |                     |
|---|----------------------------|--|---------------------|
| Nom :   | PRÉNOM :                   | Sexe : <input type="checkbox"/> masculin<br><input type="checkbox"/> féminin | PHOTO<br>à agraffer |
| Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Nationalité :              |  |                     |
| Pays de naissance :   | Ville de naissance et CP : |  |                     |
| Adresse de l'enfant :   |                            |  |                     |

## SCOLARITÉ

|  |        |       |       |             |   |
|--|--------|-------|-------|-------------|---|
| Établissement précédent<br>et <b>code rectoral</b> | Classe | Année | Ville | Code postal | <input type="checkbox"/> Public<br><input type="checkbox"/> Sous Contrat<br><input type="checkbox"/> Hors Contrat |
| Classe demandée :                                  |        |       |       |             |   |

## FRÈRES ET SŒURS

| Nom | Prénom | Date naissance | Classe | Etablissement scolaire |
|-----|--------|----------------|--------|------------------------|
|     |        |                |        |                        |
|     |        |                |        |                        |
|     |        |                |        |                        |

## RESPONSABLE LÉGAL

|                 |                                       |                                    |                                |  |                                 |                                      |
|-----------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--|---------------------------------|--------------------------------------|
| Appellation :   | <input type="checkbox"/> M.           | <input type="checkbox"/> M. et Mme | <input type="checkbox"/> Mlle  | <input type="checkbox"/> Mme                                   |                                 |                                      |
| État familial : | <input type="checkbox"/> Célibataire  | <input type="checkbox"/> Marié     | <input type="checkbox"/> Pacsé | <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Divorcé | <input type="checkbox"/> Séparé | <input type="checkbox"/> Concubinage |
| Lien parenté :  | <input type="checkbox"/> Père et Mère | <input type="checkbox"/> Père      | <input type="checkbox"/> Mère  | <input type="checkbox"/> Autre : .....                         |                                 |                                      |

## PÈRE\*

|                 |
|-----------------|
| Nom :           |
| Prénom :        |
| Adresse :       |
| Bâtiment:       |
| Ville :         |
| Code postal :   |
| Tél. domicile : |
| Tél. travail :  |
| Portable :      |
| Adresse mail :  |
| Profession :    |

## MÈRE\*

|                 |
|-----------------|
| Nom :           |
| Prénom :        |
| Adresse :       |
| Bâtiment:       |
| Ville :         |
| Code postal :   |
| Tél. domicile : |
| Tél. travail :  |
| Portable :      |
| Adresse mail :  |
| Profession :    |

\* Si l'un des responsables légaux n'est pas mentionné, joindre une attestation sur l'honneur indiquant l'impossibilité du père/mère de fournir ses coordonnées.

## RESPONSABLE PAYEUR (si les frais sont partagés, merci de le préciser et de remplir les deux cases)

|               |  |                              |                                    |                               |
|---------------|--|------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| Appellation : | <input type="checkbox"/> M.                  | <input type="checkbox"/> Mme | <input type="checkbox"/> M. et Mme | <input type="checkbox"/> Mlle |
| Nom :         |  |                              |                                    |                               |
| Prénom :      |  |                              |                                    |                               |
| Nom :         | <i>Uniquement si deux payeurs différents</i> |                              |                                    |                               |
| Prénom :      |  |                              |                                    |                               |

|                          |   |       |                          |
|--------------------------|---|-------|--------------------------|
| Frais de dossier         | : | 27 €  | <input type="checkbox"/> |
| Avance sur scolarité     | : | 150 € | <input type="checkbox"/> |
| Banque et N° de chèque : |   |       |                          |

A Paris, le \_\_\_\_\_ Signatures \_\_\_\_\_ du père :

de la mère :