

FICHE D'INSCRIPTION PROVISOIRE

A retourner à l'Institution Champagnat 1 rue Saint Marcellin Champagnat 68500 ISSENHEIM

Je souhaite pré-inscrire mon enfant à l'Institution CHAMPAGNAT en classe de :

	PRIMAIRE						ou	COLLEGE				ou	LYCEE		
Classe souhaitée :	GS	CP	CE1	CE2	CM1	CM2		6 ^e	5 ^e	4 ^e	3 ^e		2 ^{nde}	1 ^{ère}	Tale
Année Scolaire :	20..... /20.....							20..... /20.....					20..... /20.....		
Section Souhaitée :	<input type="checkbox"/> Monolingue → (Sauf en GS) <input type="checkbox"/> Bilingue							<input type="checkbox"/> Allemand LV1 <input type="checkbox"/> Anglais LV1 <input type="checkbox"/> Trilingue (all+angl) <input type="checkbox"/> Bilingue					LVA : <input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/> Anglais LVB : <input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol		

ENFANT

NOM : Prénom : Sexe : F M
Date de naissance : ___/___/___ Lieu de naissance :
Pays : Nationalité :
Religion :
Régime souhaité : Externe Demi-pensionnaire
Transport Scolaire : Oui (Ville* :) Non
* Renseignements sur les communes desservies sur le site <http://www.maristes-champagnat68.com/fr/> partie SERVICES puis Transports Scolaires
Etablissement scolaire fréquenté actuellement. **NOM et Adresse** :
.....
Classe actuelle : Classe(s) redoublée(s) :
Section suivie : Monolingue / Bilingue Allemand

Cadre réservé à l'administration

DEMANDE

Classe / Année Scolaire

Date de réception de la pré-inscription

DECISION

Admission Classe

CONTACT

RDV – Inscription

FRERES OU SŒURS

Nom	Prénom	Date de naissance	à Champagnat ?
.....	___/___/___	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
.....	___/___/___	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
.....	___/___/___	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

RESPONSABLES

Nom du Père :	Nom de la Mère :
Prénom :	Prénom :
Père ancien élève : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Mère ancienne élève : <input type="checkbox"/> Oui, nom de jeune fille : <input type="checkbox"/> Non
Adresse :
Code Postal et Ville :
Adresse E-mail :
Tél du Domicile :
Tel. Portable du Père :	Tel. Portable de la Mère :
Profession du Père :	Tel. Travail :
Profession de la Mère :	Tel. Travail :
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Séparés/Divorcés <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Autre :	

Date :/...../..... Nom et Prénom du demandeur :

Signature :