

COLLEGE PRIVE CATHOLIQUE ALPILLES DURANCE - FICHE D'INSCRIPTION 20 .. /20 ..



Nom : Inscription en classe de : DP Ext
 Prénom : Classes Redoublées :
 Sexe : M F Transport Scolaire : Oui Non
 Date de Naissance : Nationalité :
 Lieu de Naissance : Département :
 Options : LV2 (dès la 4e) : Espagnol Italien Latin (dès la 5e) : Oui Non

ADRESSE PERSONNELLE

Chez :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Téléphone Domicile : Liste Rouge : Oui Non

HISTORIQUE

Etablissement d'origine Numéro RNE/UAI (à demander à l'établissement d'origine) :
 Nom de l'établissement :
 Adresse de l'établissement :
 Code Postal : Ville :
 Téléphone de l'établissement : Classe actuelle de l'élève :

RESPONSABLE LEGAL

Payeur : Oui Non

- Père et Mère Père Mère Tuteur Autre :
 Mariés Séparé(e) Divorcé(e) Union Libre Concubinage Veuf(ve) Autre

R E S P O N S A B L E	Nom : <input type="text"/>	C O N J O I N T	Nom : <input type="text"/>
	Prénom : <input type="text"/>		Prénom : <input type="text"/>
	Profession : <input type="text"/>		Profession : <input type="text"/>
	Employeur : <input type="text"/>		Employeur : <input type="text"/>
	Ville : <input type="text"/>		Ville : <input type="text"/>
Téléphone Travail : <input type="text"/>	Téléphone Travail : <input type="text"/>		
Téléphone Portable : <input type="text"/>	Téléphone Portable : <input type="text"/>		

Adresse Domicile : Code Postal : Ville :

 Email :
 Téléphone Domicile : Liste Rouge : Oui Non
 Mode de Règlement : Espèces Chèque Prélèvement Mensuel Prélèvement Trimestriel
 Nombre d'enfants : Enfants Scolarisés : Cotisation APEL : Oui Non

RESPONSABLE SECONDAIRE

Payeur : Oui Non

- Père et Mère Père Mère Tuteur Autre :
 Mariés Séparé(e) Divorcé(e) Union Libre Concubinage Veuf(ve) Autre

S E C O N D A I R E	Nom : <input type="text"/>	C O N J O I N T	Nom : <input type="text"/>
	Prénom : <input type="text"/>		Prénom : <input type="text"/>
	Profession : <input type="text"/>		Profession : <input type="text"/>
	Employeur : <input type="text"/>		Employeur : <input type="text"/>
	Ville : <input type="text"/>		Ville : <input type="text"/>
Téléphone Travail : <input type="text"/>	Téléphone Travail : <input type="text"/>		
Téléphone Portable : <input type="text"/>	Téléphone Portable : <input type="text"/>		

Adresse Domicile : Code Postal : Ville :

 Email :
 Téléphone Domicile : Liste Rouge : Oui Non