

ECOLE PRIVEE CATHOLIQUE ALPILLES DURANCE - FICHE D'INSCRIPTION 20../20..

PHOTO DE L'ELEVE	Nom : <input style="width: 90%;" type="text"/>	Inscription en classe de : <input style="width: 50%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> DP	<input type="checkbox"/> Ext
	Prénom : <input style="width: 90%;" type="text"/>	Classes Redoublées : <input style="width: 90%;" type="text"/>		
	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
	Date de Naissance : <input style="width: 80%;" type="text"/>	Nationalité : <input style="width: 90%;" type="text"/>		
	Lieu de Naissance : <input style="width: 90%;" type="text"/>	Département : <input style="width: 90%;" type="text"/>		

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 style="width: 90%;" type="text"/> Prénom : <input style="width: 90%;" type="text"/> Profession : <input style="width: 90%;" type="text"/> Employeur : <input style="width: 90%;" type="text"/> Ville : <input style="width: 90%;" type="text"/> Téléphone Travail : <input style="width: 90%;" type="text"/> Téléphone Portable : <input style="width: 90%;" type="text"/>	C O N J O I N T	Nom : <input style="width: 90%;" type="text"/> Prénom : <input style="width: 90%;" type="text"/> Profession : <input style="width: 90%;" type="text"/> Employeur : <input style="width: 90%;" type="text"/> Ville : <input style="width: 90%;" type="text"/> Téléphone Travail : <input style="width: 90%;" type="text"/> Téléphone Portable : <input style="width: 90%;" 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 style="width: 90%;" type="text"/> Prénom : <input style="width: 90%;" type="text"/> Profession : <input style="width: 90%;" type="text"/> Employeur : <input style="width: 90%;" type="text"/> Ville : <input style="width: 90%;" type="text"/> Téléphone Travail : <input style="width: 90%;" type="text"/> Téléphone Portable : <input style="width: 90%;" type="text"/>	C O N J O I N T	Nom : <input style="width: 90%;" type="text"/> Prénom : <input style="width: 90%;" type="text"/> Profession : <input style="width: 90%;" type="text"/> Employeur : <input style="width: 90%;" type="text"/> Ville : <input style="width: 90%;" type="text"/> Téléphone Travail : <input style="width: 90%;" type="text"/> Téléphone Portable : <input style="width: 90%;" type="text"/>
--	---	--------------------------------------	---

Adresse Domicile : Code Postal : Ville :

Email :

Téléphone Domicile : Liste Rouge : Oui Non