



## École Saint Vincent de Paul

5, ruelle de la Demi-Lune - 92260 – FONTENAY-AUX-ROSES

Tél. : 01.47.02.75.08 Fax : 01.47.02.24.10

Email Direction : contact@ecolesvp.fr

Email Secrétariat : secretariatsvp@laposte.net

**Direction** : Catherine Masson-Lenoir

Coller une  
photo récente

Cadre réservé à l'administration

Demande reçue le : \_\_\_\_\_

Date RV : \_\_\_\_\_

Réponse : \_\_\_\_\_

Dossier \_\_\_\_\_

### DEMANDE DE PRÉ-INSCRIPTION POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2017-2018

*Dossier à déposer ou à envoyer à l'établissement. Une réponse  
vous sera apportée dans les plus brefs délais.*

Classe actuellement suivie : \_\_\_\_\_

Classe demandée pour la rentrée 2017/2018 : \_\_\_\_\_

### Élève

<b>Nom/Prénom</b>			
<b>Né(e) le</b>	/	/	à
<b>Nationalité</b>			
<b>Sexe</b>	M	F	
<b>Adresse de l'enfant</b>	_____ _____ _____		

### Scolarité antérieure

Année scolaire	Classe	Établissement et ville

### Pastorale

<b>Religion</b>			
<b>Date du baptême</b>			
<b>Y a-t-il un aîné dans un autre établissement catholique ?</b>	oui	non	Lequel

### Autres enfants

Nom et Prénom	Année de naissance	Établissement fréquenté ou profession

# Responsable Légal 1

<b>Lien avec l'enfant</b>	Père      Mère      Tuteur      Autre : _____				
<b>Nom d'usage ou marital</b>	_____		<b>Nom de naissance</b>	_____	
<b>Prénom</b>	_____		<b>Date de naissance</b>	____/____/____	
<b>Situation familiale</b>	Marié(e)	Pacsé(e)	Vie maritale	Séparé(e)	Veuf(ve)      Célibataire
<b>Adresse</b>	_____			<b>Code postal</b>	_____
	_____			<b>Ville</b>	_____
 domicile	_____		 portable	_____	
 professionnel	_____		 courriel	_____	
<b>Profession</b>	_____				

# Responsable Légal 2

<b>Lien avec l'enfant</b>	Père      Mère      Tuteur      Autre : _____				
<b>Nom d'usage ou marital</b>	_____		<b>Nom de naissance</b>	_____	
<b>Prénom</b>	_____		<b>Date de naissance</b>	____/____/____	
<b>Situation familiale</b>	Marié(e)	Pacsé(e)	Vie maritale	Séparé(e)	Veuf(ve)      Célibataire
<b>Adresse</b>	_____			<b>Code postal</b>	_____
	_____			<b>Ville</b>	_____
 domicile	_____		 portable	_____	
 professionnel	_____		 courriel	_____	
<b>Profession</b>	_____				

**Autres renseignements que vous souhaitez ajouter** (allergies, maladie, handicap, PAI, AVS...) :

---



---



---

Nous soussignés \_\_\_\_\_ attestons sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées sur ce document et nous engageons à signaler tout changement de situation au secrétariat de l'établissement.

À \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature du père (obligatoire) :

Signature de la mère (obligatoire) :

Pièces à joindre **obligatoirement** :

- Une **lettre de motivation personnelle**
- Les photocopies des **bulletins scolaires** des 2 années précédentes.