

Chèque N°	
N° Compta Père	
N° Compta Mère	
Accusé de réception	Le.../.../20....

COLLEGE - INSCRIPTION pour 20...../20.....

*Cette fiche doit être dûment complétée recto/verso en **MAJUSCULE**. Merci de cocher les cases pour le régime et les options. Un dossier incomplet ne sera pas traité et sera mis en attente.*

Scolarité demandée (sous réserve de l'avis de passage)



Ensemble Scolaire François Gondin
1, chemin de Bellet
26120 Chabeuil

Secrétariat

@ accueil@francois-gondin.fr
☎ 04 75 59 27 31

Comptabilité

@ compta@francois-gondin.fr

Vie scolaire

@ viescolaire@francois-gondin.fr

Site web

www.francois-gondin.fr

Classe demandée: 6 ^{ème} LV1 : anglais	<u>Options obligatoires:</u> <input type="checkbox"/> Sport Nature : 180€ <input type="checkbox"/> Arts du spectacle <hr/> <u>Enseignements facultatifs</u> en fonction des places disponibles <input type="checkbox"/> Foot
Régime	Demi-pension <input type="checkbox"/> Externe <input type="checkbox"/> PAI <i>Repas fourni par les parents en cas d'allergie</i> <input type="checkbox"/>

Nom :
Prénom :
Date de naissance : Sexe : M F
Lieu de naissance : Dépt :
Nationalité :

Scolarité précédente :

Scolarisé en classe de
 Etablissement :
 Privé Public
 Commune :

Ce dossier étant informatisé, nous vous informons que conformément à la loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant.

Date :

Signature du père :

Signature de la mère :

Partie réservée à l'administration :

Le directeur :

Dossier : Dossier de pré inscription déposé le

- Inscription confirmée sous réserve de l'avis de passage en classe supérieure (*)
- Inscription sur liste d'attente
- Dossier refusé

() Votre inscription sera confirmée au cours du troisième trimestre*

RENSEIGNEMENTS famille de l'élève

Père	Mère
Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom..... Prénom.....	Nom..... Nom de jeune fille..... Prénom.....
Adresse.....	Adresse (si différente du père).....
Code postal..... Ville.....	Code postal..... Ville.....
Tél fixe..... Tél portable..... Tél travail.....	Tél fixe..... Tél portable..... Tél travail.....
Nombre enfants à charge..... Profession..... @.....	Nombre enfants à charge..... Profession..... @.....

Cotisation APEL : Attention : la cotisation APEL (Association Parents d'élèves) sera facturée une fois par famille. Si vous ne souhaitez pas cotiser, merci de cocher la case ci-dessous ou de nous faire parvenir un courrier avant **le 30 septembre** impérativement.

Je souhaite cotiser à l'APEL Je ne souhaite pas cotiser à l'APEL

Situation des parents de l'élève :

Mariés Vie maritale Divorcés Séparés Veuf Autre

En cas de séparation, préciser chez qui vit l'enfant :

Règlement de la scolarité (en cas de séparation/divorce)

Merci de cocher quel est le parent qui règle la contribution famille, la demi-pension, l'APPN (si votre enfant a choisi cette option). Veuillez indiquer le % si les frais sont partagés.

Contribution Famille		Demi-Pension		SPORT NATURE-180€	
Père	Mère	Père	Mère	Père	Mère

Autres enfants à charge

NOM – Prénom	Date de naissance	Etablissement scolaire à la rentrée prochaine