



Communauté d'Établissements

Notre Dame - Saint Louis

Mantes la Jolie

Bonnières sur Seine

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER

- La fiche de demande d'inscription 2024/2025
- Copie complète des bulletins de ***l'année de 3ème***
- Copie bulletin du 1er Trimestre ou Semestre de ***l'année en cours (2nde)***
- Copie intégrale du Livret de Famille
- Copie du Carnet de santé (pages vaccinations)
- Une photo d'identité
- Si aménagements***: Les documents justifiant ces aménagements

PHOTO

ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

FICHE DE DEMANDE D'INSCRIPTION 1ERE

RENSEIGNEMENTS ÉLÈVE

NOM : ----- PRENOM : -----

Date de naissance : ----- / ----- / ----- Lieu de naissance : -----

Département : ----- Nationalité : -----

Sexe : M F

Avez-vous fait une autre demande d'inscription dans notre établissement ? OUI NON

Si oui pour quelle(s) classe (s) : -----

Nombre de frères et sœurs déjà inscrits dans l'établissement : -----

Prénom (s) ----- Classe -----

Scolarité antérieure

<u>Classe</u>	<u>Année scolaire</u>	<u>Etablissement fréquenté - Ville</u>
	2023 - 2024	
	2022 - 2023	

Classe redoublée ? NON OUI Laquelle : -----

Aménagements : PPRE PAP PPS PAI Si oui, avec AESH ? OUI NON

CHOIX DES OPTIONS

Langues vivantes :

1^{ère} Langue Vivante : ANGLAIS pour tous les élèves

2^{ème} Langue Vivante au choix : ALLEMAND ou ESPAGNOL

TOUS LES ÉLÈVES LVA ET LVB SUIVENT LE MÊME COURS DE LANGUE



Première STMG

Première Générale : 3 spécialités à choisir parmi :

(Sous réserve des trinômes proposés dans l'établissement et d'effectif suffisant)

HLP

SES

LLCE AMC

HGGSP

SVT

Mathématiques

Physique Chimie

Option facultative : 1 au choix *(Sous réserve d'effectif suffisant)*

LATIN

ou

ESPAGNOL 3

RENSEIGNEMENTS FAMILLE

PÈRE

Responsable Légal <input type="checkbox"/>	Responsable Payeur <input type="checkbox"/>
Nom et Prénom :	
Nom de Jeune Fille :	
Situation Familiale : Mariés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Veuf/Veuve <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
Profession :	
Téléphone travail : ----- / ----- / ----- / ----- / ----- Portable : ----- / ----- / ----- / ----- / -----	
Adresse :	
Commune : Code Postal :	
Téléphone du domicile : ----- / ----- / ----- / ----- / -----	
Adresse mail :@	

MÈRE

Responsable Légal <input type="checkbox"/>	Responsable Payeur <input type="checkbox"/>
Nom et Prénom :	
Situation Familiale : Mariés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Veuf/Veuve <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
Profession :	
Téléphone travail : ----- / ----- / ----- / ----- / ----- Portable : ----- / ----- / ----- / ----- / -----	
Adresse :	
Commune : Code Postal :	
Téléphone du domicile : ----- / ----- / ----- / ----- / -----	
Adresse mail :@	

Nombre d'enfants à charge:

Date :

* Signature de la mère

Signature du père

Signature **obligatoire des 2 parents*



Tout dossier reçu incomplet ne sera pas traité par notre service