



**DEMANDE  
D'INSCRIPTION EN  
MATERNELLE ET PRIMAIRE  
ANNEE 2026 -2027**

Photo

Classe demandée : .....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ELEVE**

NOM : .....

Date de naissance : ...../...../.....

PRENOM : .....

Lieu de naissance : ...../.....

(ville, département)

Rang dans la fratrie : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code Postal : .....

Classe actuelle : .....

Nom et Adresse de l'Etablissement actuel :

.....

.....

.....

Environnement linguistique :

1<sup>er</sup> langue : .....

Autre(s) langue(s) pratiquée(s) en famille :

.....

Bilingue :        OUI        NON

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE**

Situation de la famille \* : Mariés – Séparés – Divorcés – Veuf – Veuve – Remariés – Vie maritale

(\*entourer la bonne réponse)

Libellé de l'adresse :        M. Mme .....

.....

Ville : ..... Code Postal : .....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

e-mail : .....

PERE :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse si différente : .....

Ville : ..... Code Postal : .....

Téléphone domicile :        /        /        /        /

Téléphone portable :        /        /        /        /

Profession : .....

Téléphone travail :        /        /        /        /

e-mail : .....

MERE :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse si différente : .....

Ville : ..... Code Postal : .....

Téléphone domicile :        /        /        /        /

Téléphone portable :        /        /        /        /

Profession : .....

Téléphone travail :        /        /        /        /

e-mail : .....

En cas de séparation des parents

Chez qui habite l'élève : .....

Qui est le responsable légal : .....

Frères et soeurs		Date de Naissance	Classe ou établissement	Elève de Saint Joseph
Nom	Prénom			
1				
2				
3				
4				
5				
6				

### RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES SUR L'ELEVE

**Religion** : ..... Si catholique : Baptisé OUI NON Lieu : .....

Catéchisé OUI NON Lieu : .....

**Activités extra scolaires** :

.....  
.....

**Problèmes de santé** (maladie – allergie – etc.) : .....

.....  
.....

**Suivi paramédical** (orthophonie - psychomotricité - psychologue – graphothérapie) :

Centre : ..... Nom du spécialiste : .....

Date : .....

Signature du Père :

Signature de la Mère :

**A RENVoyer PAR COURRIER SIMPLE ACCOMPAGNE D'UNE LETTRE DE MOTIVATION**

**A L'ECOLE SAINT JOSEPH  
A L'ATTENTION DU SECRETARIAT  
26 RUE GODEFROY 92800 PUTEAUX**