



## FICHE INSCRIPTION 2026-2027

NOM de l'élève : ..... Prénoms : .....

Classe demandée pour 2026 / 2027 : ..... Sexe :  Fille  Garçon

Date naissance : ..... / ..... / ..... Lieu naissance : .....

Département/Pays naissance : ..... Nationalité : .....

Ecole Actuelle : nom, ville.....

### RÉGIME

• 1/2 Pension  Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi

• Lunch box  Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi

(Merci de remplir la convention Lunch Box le cas échéant)

• Interne

• Externe chaque jour  ou indiquer le(s) jour(s) : .....

### INFORMATIONS COMPLEMENTAIRE

Etude du soir :  1 soir  2 soirs  3 soirs

Bus Privé Collège :  Oui  Non

Assurance du Collège :  Oui  Non

Cotisation APEL : Merci de remplir le coupon réponse si :

- Vous ne souhaitez pas adhérer ou - En cas d'adhésion partielle

En l'absence de retour de coupon réponse, la famille est automatiquement adhérente à l'APEL

**Abonnement La Salle Liens** : Si vous ne souhaitez pas vous abonner à la revue qui présente les actualités du réseau des frères des Écoles Chrétiennes (Lassalien) dont dépend notre établissement, cochez  Non

**Langue vivante I : ANGLAIS**

**Langue vivante II : ESPAGNOL**

**OPTIONS POSSIBLES** \* sous réserve de maintien en fonction des annonces ministérielles et d'un nombre suffisant de candidats

Théâtre (5<sup>e</sup>)

Certification anglaise\*\* (4<sup>e</sup>-3<sup>e</sup>)

Découverte des métiers\*\* (4<sup>e</sup>-3<sup>e</sup>)

Latin (4<sup>e</sup>-3<sup>e</sup>)

\*\*places limitées

Tournez la page SVP

**Responsable légal**

Père  Mère  Autre.....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

..... CP-Ville : .....

Téléphone Domicile : ..... Portable : .....

Email : .....

Profession : ..... Tel Travail : .....

Situation familiale (Marié, Vie maritale, Divorcé, Veuf.....) : .....

**Répartition de la Facturation** (pour chaque responsable) :  100 %  50 %  Autre .....

**Règlement Choisi** :  Prélèvement  Chèque

**Nombre d'échéances** :  10 fois  3 fois  1 fois

**Responsable légal**

Père  Mère  Autre.....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

..... CP-Ville : .....

Téléphone Domicile : ..... Portable : .....

Email : .....

Profession : ..... Travail : .....

Situation familiale (Marié, Vie maritale, Divorcé, Veuf.....) : .....

**Répartition de la Facturation** (pour chaque responsable) :  100 %  50 %  Autre .....

**Règlement Choisi** :  Prélèvement  Chèque

**Nombre d'échéances** :  10 fois  3 fois  1 fois