



20 rue Sainte George
63037 CLERMONT FERRAND CEDEX 1
☎ 04.73.31.70.30 ☎ 04.73.31.70.40
Email institution@saint-alyre.net
Site : <http://www.saint-alyre.net>

DOSSIER INSCRIPTION LYCEE PROFESSIONNEL

NOM : PRENOM :

Date de naissance : / ___ / ___ / ____ / Classe demandée :

Date d'entrée / ___ / ___ / ____ /

Vous devez impérativement remplir ce dossier en majuscules d'imprimerie et nous le retourner avec les documents demandés (liste ci-dessous)
(tout dossier incomplet ne pourra être retenu)

→ Documents à fournir à l'Institution Saint Alyre

- certificat de scolarité et certificat de sortie (Exeat) (documents à demander au dernier établissement fréquenté) *
- bulletins trimestriels de l'année et avis du conseil de classe *
- photocopie du livret de famille avec tous vos enfants
- parents séparés : jugement garde/enfant
- demande de dossier médical (ci-jointe à compléter)
- 7 enveloppes 110X220 autocollantes à l'adresse des parents affranchies au tarif en vigueur
- 1 enveloppe 229x324 autocollante timbrée au tarif en vigueur 100 g portant la mention lettre
- droits d'inscription : 16 euros payables par chèque à joindre au dossier (demeurant acquis par l'établissement)

** Ces documents peuvent être envoyés en fin d'année scolaire.*

Après réception et examen du dossier complet, un accusé réception confirmera l'inscription de votre enfant

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Avez-vous des enfants déjà inscrits dans notre établissement ou en cours d'inscription
oui non

Identité de l'élève à inscrire

NOM:

PRENOM (inscrire tous les prénoms) :

SEXE féminin /__/ masculin /__/

DATE DE NAISSANCE /__/_/_____/

NATIONALITE

LIEU DE NAISSANCEDEPARTEMENT /__/_/

Votre enfant sera : externe/_/_/ demi-pensionnaire/_/_/ interne /__/_/

Classe demandée :

S'agit-il d'un redoublement ? oui /__/_/ non /__/_/

Langue vivante 1 anglais/_/_/

Langue vivante 2 anglais/_/_/ allemand/_/_/

 espagnol/_/_/ italien/_/_/

Etablissement scolaire précédent :

Adresse :

code postal /_____/ ville

 /__/_/_____/_____/_____/

Classe fréquentée

Père de l'élève

NOMPRENOM

PROFESSION

Nom et adresse de l'employeur

.....
.....

☎ (travail) /___/___/___/___/___/ poste /___/

☎ (portable) /___/___/___/___/___/

Mère de l'élève

NOMNOM DE JEUNE FILLE

PRENOM

PROFESSION

Nom et adresse de l'employeur

.....
.....

☎ (travail) /___/___/___/___/___/ poste /___/

☎ (portable) /___/___/___/___/___/

Adresse des parents M. ou Mme /___/ M. /___/ Mme /___/ Mlle /___/

.....

code postal /_____/ ville

☎ /___/___/___/___/___/ Email

Nombre enfant(s) à charge /___/

nombre enfant(s) scolarisé(s) /___/

Si les parents n'habitent pas à la même adresse merci de noter ci-dessous l'adresse du 2^{ème} parent ainsi que le numéro de téléphone de son domicile

Représentant légal de l'enfant : père et mère /___/ mère /___/ père /___/

RENSEIGNEMENTS COMPTABLES

IDENTITE DU RESPONSABLE PAYEUR

M. ou Mme /___/ M. /___/ Mme /___/ Mlle /___/

NOMPRENOM

adresse.....

code postal /_____/ ville

☎ /___/___/___/___/___/ Email@.....

Nombre enfant(s) à charge /___/

nombre enfant(s) scolarisé(s) /___/

Toutes les familles doivent être garanties par une assurance **responsabilité civile**, qui couvre les dommages causés à autrui. Toutefois pour toutes sorties scolaires de votre enfant nous demandons **obligatoirement une assurance individuelle accident**.

Vous devez donc nous faire parvenir au plus tard le 09 septembre une attestation d'assurance précisant que votre enfant est garanti en RC et Individuelle accident ou souscrire l'assurance scolaire que nous avons contractée avec la Mutuelle St Christophe

▶ Si au 09 septembre nous ne sommes pas en possession d'une attestation d'assurance pour votre enfant, il sera automatiquement affilié à la Mutuelle St Christophe
