



Ecole - Collège - Lycée

BP 10337 - 40, Faubourg des Ancêtres  
90006 BELFORT Cedex

Tél. : 03 84 58 67 89 Fax : 03 84 58 67 80

Mail : stemarie.belfort@scolafc.org

Site Internet : [www.sainte-marie-belfort.fr](http://www.sainte-marie-belfort.fr)

# DEMANDE D'INSCRIPTION

en classe de : **2de**

RV LE .....

## Journée Portes Ouvertes : samedi 9 février 2019

### 1<sup>ère</sup> ETAPE :

- Adresser ce formulaire dûment rempli et signé au secrétariat, accompagné d'**une petite enveloppe timbrée** à votre adresse et d'un règlement de **70 euros d'arrhes**.  
- Fournir **OBLIGATOIREMENT LES 2 DERNIERS BULLETINS ou LSU** de votre enfant.

### 2<sup>ème</sup> ETAPE :

- **Après le dépôt de votre dossier de demande d'inscription COMPLET**, et après un délai de 15 jours (traitement du dossier), prendre rendez-vous avec la direction (03.84.58.67.89.)  
**La demande d'inscription sera validée ou non après entretien avec la direction.**

### 3<sup>ème</sup> ETAPE :

Le dossier d'inscription vous sera transmis en Mars 2019.

### 4<sup>ème</sup> ETAPE :

L'inscription de votre enfant sera confirmée par écrit à réception du **dossier d'inscription complet**.

Cadre réservé à l'Administration

Traité le : .....

N° .....

Avis :

- Accepté  
 Liste d'Attente  
 Refusé

Validé par :

- MP. CANAL  
 C. GUERRIN

Dossier d'inscription :

Remis le : .....

Désistement :

Date : .....

Motif : .....

NOM de l'élève : ..... Prénom : .....  F  M  
(en majuscules)

Né(e) le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ à .....(Dpt .....) Nationalité : .....

Etablissement scolaire actuellement fréquenté (nom + commune) : .....

En classe de ..... Langues Vivantes : .....

Frère(s) ou sœur(s) déjà inscrit(es) à Sainte-Marie :  OUI  NON

### Projet d'accueil

Votre enfant bénéficie d'un projet d'accueil (joindre une copie) :  PAI médical  PAP  PPS

Motif du choix de l'établissement (**à remplir OBLIGATOIREMENT**) :

.....  
.....  
.....

**RESPONSABLE LEGAL** - en cas de séparation, adressez la copie du jugement de divorce/séparation mentionnant la résidence de l'enfant, l'autorité parentale et les modalités financières liées à l'éducation de l'enfant.

<b>PERE</b>	<b>MERE</b>
NOM et Prénom : .....	NOM et Prénom : .....
Rue : .....	Rue : .....
Ville : .....	Ville : .....
Tél. domicile : .....	Tél. domicile : .....
Tél. portable : .....	Tél. portable : .....
Tél. prof. : .....	Tél. prof. : .....
Mail : .....	Mail : .....
Profession : .....	Profession : .....

**RESPONSABLE PAYEUR**

<b>PERE</b> Payeur : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<b>MERE</b> Payeur : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> <b>AUTRE</b> Lien avec l'élève : .....	
Nom – Prénom : .....	
Adresse : .....	
Tél : .....	

**REGLEMENT DES ARRHEES**

**Je joins à ma demande d'inscription le règlement de 70 euros** (les arrhes sont non remboursables sauf cas de force majeure ou non acceptation du dossier par la direction) :

- Chèque** à l'ordre de ISM – Indiquez :- le nom du titulaire du chèque : .....  
- le N° du chèque : .....  
- le nom de votre banque : .....
- Espèces payées** le .....

**DATE et SIGNATURES OBLIGATOIRES DES 2 PARENTS**

sauf si un seul parent exerce l'autorité parentale (joindre justificatif)

<b>PERE</b>	<b>MERE</b>