



COLLEGE PRIVE NOTRE-DAME

12 Avenue Gambetta - BP 245
82002 MONTAUBAN Cedex
Tél. : 05.63.91.60.70 - Fax : 05.63.91.60.74
Courriel : college@notredame82.com

Madame, Monsieur, Chers Parents,

Vous souhaitez que votre enfant soit accueilli dans notre établissement ?

Voici la procédure d'inscription pour les classes de 5^e, 4^e et 3^e. Elle se déroule en deux temps.

Première étape : la demande d'inscription

- Pour cela vous devez nous **retourner la fiche de demande d'inscription** ci-jointe, soigneusement complétée.
- Vous nous adresserez également les derniers **bulletins scolaires de votre enfant**.

Nous vous informerons de la suite donnée à votre demande en fonction des places disponibles.

Deuxième étape : l'inscription

Notre secrétariat prendra ultérieurement contact avec vous afin de convenir d'un rendez-vous.

Pour cet entretien, vous devrez venir avec votre enfant et ses derniers résultats scolaires.

Lors de notre rencontre, vous pourrez nous présenter votre enfant et nous faire part de vos attentes. Nous vous présenterons, à notre tour l'établissement et son projet éducatif et pastoral.

C'est à l'issue de ce rendez-vous que nous conviendrons de la suite à donner à votre demande.

L'inscription ne deviendra définitive qu'après la remise du dossier d'inscription par le Chef d'Etablissement et son retour au complet à notre secrétariat.



Demande d'inscription

En classe de 5° - 4° - 3°

Année scolaire 2021 - 2022

Réservé au collège

Reçu le :

Appel le :

Rendez-vous le :

Horaire :

--	--	--	--

Merci de renseigner avec soin cette demande de préinscription, retournez-la ou déposez-la au collège avec la photocopie des derniers bulletins trimestriels.

IDENTIFICATION DE L'ELEVE :

NOM (en capitales) : Prénom :

Né(e) le : à : N° département :

Nationalité : Française Autre : Religion :

Adresse de l'élève :

Nom de l'établissement d'origine : Lieu :

Classe actuelle : Classe demandée : Classe redoublée :

Langue vivante 1 : Langue vivante 2 : Latin : oui non

BESOINS EDUCATIFS : Amener bilans orthophonie orthoptie psychologue psychomotricité

RESPONSABLE 1 : père, mère, tuteur (barrer les mentions inutiles)

NOM (en capitales) : Prénom :

Situation familiale :

Adresse :

Profession : Société :

Téléphone : Domicile Portable :

E-mail :

RESPONSABLE 2 : père, mère, tuteur (barrer les mentions inutiles)

NOM (en capitales) : Prénom :

Situation familiale :

Adresse :

Profession : Société :

Téléphone : Domicile Portable :

E-mail :

FRERES ET SŒURS

Nom - Prénom	Date de naissance	Etablissement fréquenté