



DEMANDE d'INSCRIPTION 5ème RENTREE 2024 /2025

LYCEE & COLLEGE PRIVES SAINT PAUL

Château Baciocchi - CS 1500

20700 Ajaccio Cedex 9

☎ 04 95 23 72 00

www.saintpaul.corsica

PHOTO	ELEVE
	NOM :
	PRENOM :
	Né(e) le : à
	Département : Nationalité :

Langue choisie :

Pour la LV2 : Italien Espagnol Allemand Corse

Options : Enseignements facultatifs

Corse ou Latin ou Chant/Choral

Ateliers internes payants :

Un choix par élève, horaire des ateliers soit entre 12h00 et 14h00 soit après 17h00

Echecs ou Anglais +

Ateliers internes gratuits :

Orchestre WebTV/Radio

Etablissements précédents :

Années	Classes	Nom, adresse précise, ville et code postal des établissements
20 / 20		
20 / 20		
20 / 20		

Frères & sœurs	Année de naissance	Etablissements fréquentés
.....
.....
.....

NOM DES PARENTS

NOM & PRENOM du PERE :

NOM & PRENOM de la MERE (et nom de jeune fille) :

ADRESSE :

Téléphone DOMICILE

Téléphone PORTABLE (Père) : (Mère)

OBLIGATOIRE adresse MAIL (lisible) :

- du Père : - de la Mère :

SITUATION de FAMILLE

Mariés Séparé(s) Divorcé(s) Concubinage Veuf(ve) Pacsé(s) Célibataire

RESPONSABLE LEGAL PRINCIPAL de L'ENFANT

NOM : PRENOM : Lien de parenté :

Adresse :

Téléphone Domicile : Portable :

Adresse MAIL (lisible) :

RESPONSABLE LEGAL SECONDAIRE de L'ENFANT

NOM : PRENOM : Lien de parenté :

Adresse :

Téléphone Domicile : Portable :

Adresse MAIL (lisible):

OBLIGATOIRE

ADRESSE PROFESSIONNELLE (Père)

ADRESSE PROFESSIONNELLE (Mère)

PROFESSION

PROFESSION

ENTREPRISE

ENTREPRISE



.....



.....

FRERES & SOEURS

ANNEE DE NAISSANCE

ETABLISSEMENTS FREQUENTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date du Baptême le : à

OBLIGATOIRE
PRECISIONS COMPLEMENTAIRES SUR L'ENFANT

SANTE :

.....

P.A.I.

P.P.S.

P.A.P.

P.P.R.E.

(Fournir le dossier de l'année précédente ou en cours)

CARACTERE :

OBSERVATIONS DES PARENTS (motif du changement d'Etablissement) :

.....

.....

.....

.....

.....

Pourquoi choisissez-vous le COLLEGE & LYCEE PRIVE SAINT-PAUL ?

.....

.....

.....

AUTORISATION en cas d'intervention chirurgicale urgente

Autorisez-vous la Direction à prendre toutes dispositions nécessaires ? OUI NON

PIECES A JOINDRE A LA PRESENTE DEMANDE

- ✓ Photocopies des bulletins de notes de l'année en cours.
- ✓ Une enveloppe timbrée portant l'adresse de la famille
- ✓ Photocopie de la carte d'identité ou passeport des parents
- ✓ Un chèque d'acompte de 80 euros à l'ordre de : *Association Saint PAUL*
- ✓ Une photo d'identité

EN CAS DE REPONSE FAVORABLE A LA PRESENTE DEMANDE
DES PIECES COMPLEMENTAIRES VOUS SERONT DEMANDEES

A , le

Signature du Père (ou tuteur)

Signature de la Mère (ou tutrice)

Chef d'Etablissement



LYCEE & COLLEGE PRIVES SAINT-PAUL

Château Baciocchi CS 15001 20700 AJACCIO Cedex 9

www.saintpaul.corsica