



16 Cours Saint Louis 13100 Aix-en-Provence  
04.42.23.02.19



**PRE-INSCRIPTION COLLEGE**  
**ANNEE SCOLAIRE 2024/2025**

Nom et Prénom de l'élève	Classe demandée
.....	.....
Date de Naissance : ...../...../.....	
Externe <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	

Déposé le : .....

RDV le : .....

**Documents à compléter**

- Fiche de renseignement
- Fiche médicale
- Fiche Formation Humaine et Spirituelle
- Règlement intérieur (imprimer uniquement la dernière page **ACCEPTATION**)

**Documents à joindre**

- Bulletins des deux années précédentes et de l'année en cours
- Certificat de scolarité de l'année en cours
- Lettre de motivation des parents (facultative pour l'élève)
- Photocopie du livret de famille
- 2 photos (dont 1 à coller sur la fiche de renseignement)
- En cas de séparation ou divorce**, joindre obligatoirement une autorisation manuscrite signée et datée des deux parents
- Les frais d'inscription : **100 €**
- Les frais de constitution, dépôt et examen du dossier de pré-inscription encaissables immédiatement et non remboursables : **40 €**

*(Extrait du règlement financier - "Article 3 : Frais de constitution, dépôt et examen du dossier de pré-inscription : Lorsqu'une famille demande la pré-inscription de son enfant dans l'établissement, il est demandé au dépôt du dossier de pré-inscription des frais de constitution, dépôt et examen du dossier d'un montant de 40€ : ces frais sont encaissables immédiatement et non remboursables.)*

**(NB : Faire 2 règlements séparés à l'ordre de OGEC ST JOSEPH)**

- Certificat de radiation de l'établissement d'origine (délivré lors du départ de l'élève)

**LES DOSSIERS INCOMPLETS OU NON CONFORMES NE POURRONT ÊTRE PRIS EN CONSIDERATION**  
Après examen du dossier et en fonction des places disponibles, le chef d'Établissement vous fixera un rendez-vous en présence de l'enfant. Dans le cas contraire, vous recevrez un courrier.



# SAINT JOSEPH TIMON-DAVID

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS : IDENTITE DE L'ELEVE

PHOTO  
A COLLER

NOM : .....

Prénoms : .....

Né(e) le : .... / .... / ..... Dépt : ..... Commune : .....

Sexe : M.  F.  Nationalité : .....

Classe demandée : ..... Classes redoublées : .....

Régime : Externe  1/2 Pensionnaire   Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Etablissement d'origine (nom et adresse précise) : .....

LANGUE VIVANTE I  Bilangue Allemand-Anglais 6° - 5° - 4° - 3°

Anglais 6° - 5° - 4° - 3°

LANGUE VIVANTE II  Italien  Espagnol 5° - 4° - 3°

### INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Autres renseignements confidentiels ou utiles concernant l'enfant et permettant de mieux le comprendre

Comment avez-vous connu notre établissement ? .....

### FRERES ET SOEURS de l'ELEVE

NOM	Prénom	Age	Etablissement scolaire
-----	--------	-----	------------------------

.....

.....

.....

.....

### SIGNATURES

Nous certifions exacts les renseignements fournis dans ce dossier et signons ci-dessous :

Date : .....

Le responsable légal 1

Le responsable légal 2

L'élève

Les informations que vous êtes tenus de fournir dans ce formulaire font l'objet d'un traitement automatique d'information nominative.  
La loi n° 78-17 du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous reconnaît un droit d'accès et de rectification pour les informations vous concernant. N° inscription à la Commission Nationale Informatique et Liberté : 572065



## SITUATION FAMILIALE

Mariés  Célibataire  Union libre  Séparés  Divorcés  Veuf   
En cas de séparation ou divorce, l'enfant vit chez : Père  Mère  Garde alternée

### RESPONSABLE LEGAL 1 : Lien de parenté : .....

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse personnelle : .....

Code postal : ..... Ville : .....

☎ Domicile : ...../...../...../...../..... ☎ Portable : ...../...../...../...../..... ☎ Bureau : ...../...../...../...../.....

✉ E-mail : ..... @ .....

Tout changement de coordonnées en cours d'année doit être signalé impérativement au Secrétariat de direction.

Profession : ..... Code profession : .....

Autorisez-vous la communication de votre adresse postale à l'association des parents d'élèves :  OUI  NON

### RESPONSABLE LEGAL 2 : Lien de parenté : .....

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse personnelle : .....

Code postal : ..... Ville : .....

☎ Domicile : ...../...../...../...../..... ☎ Portable : ...../...../...../...../..... ☎ Bureau : ...../...../...../...../.....

✉ E-mail : ..... @ .....

Tout changement de coordonnées en cours d'année doit être signalé impérativement au Secrétariat de direction.

Profession : ..... Code profession : .....

Autorisez-vous la communication de votre adresse postale à l'association des parents d'élèves :  OUI  NON

## CODIFICATIONS

### Codes professions :

10- Agriculteur exploitant  
21- Artisan  
22- Commerçant  
23- Chefs d'entreprises de dix salariés et plus  
31- Profession libérale  
33- Cadre de la fonction publique  
34- Professeur/Profession scientifique  
35- Profession information-arts-spectacles  
37- Cadre admin./Commercial d'entreprises  
38- Ingénieur/Cadre technique d'entreprise  
42- Professeur des écoles/Instituteur  
43- Intermédiaire santé et social  
44- Clergé/Religieux  
45- Intermédiaire admin. fonction publique

46- Intermédiaire admin. commerc. entreprise  
47- Technicien  
48- Contremaître/Agent de maîtrise  
52- Employé civil/Agent fonction publique  
53- Policier/Militaire  
54- Employé admin. d'entreprise  
55- Employés de commerce  
56- Services directs aux particuliers  
62- Ouvrier qualifié dans l'industrie  
63- Ouvrier qualifié dans l'artisanat  
64- Chauffeur  
65- Ouvrier qualifié manut. Magasin. Transp.  
67- Ouvrier non qualifié dans l'industrie  
68- Ouvrier non qualifié dans l'artisanat

69- Ouvrier agricole  
71- Retraité agriculteur exploitant  
72- Retraité artisan-commerçant-chef entrepr  
74- Retraité cadre  
75- Retraité profession intermédiaire  
77- Retraité employé  
78- Retraité ouvrier  
81- Chômeur n'ayant jamais travaillé  
83- Militaire du contingent  
84- Elève/Etudiant  
85- Sans profession - 60 ans (hors retraité)  
86- Sans profession + 60 ans (hors retraité)  
99- Non renseignée (Inconnue ou sans objet)

## AUTRE PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM : ..... Prénom : ..... Lien de parenté : .....

☎ Domicile : ...../...../...../...../..... ☎ Portable : ...../...../...../...../..... ☎ Bureau : ...../...../...../...../.....

NOM : ..... Prénom : ..... Lien de parenté : .....

☎ Domicile : ...../...../...../...../..... ☎ Portable : ...../...../...../...../..... ☎ Bureau : ...../...../...../...../.....

# SAINT JOSEPH TIMON-DAVID FICHE MEDICALE

NOM et Prénom : ..... Classe : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

## RESPONSABLE LEGAL 1

Nom : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

☎ Portable : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... ☎ Bureau : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

## RESPONSABLE LEGAL 2

Nom : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

☎ Portable : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... ☎ Bureau : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Dans cette optique, il est important que vous puissiez nous communiquer tout changement de coordonnées téléphoniques, par l'intermédiaire du secrétariat de direction.

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital que s'il est accompagné de sa famille.

## SITUATION MEDICALE

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre, etc.)\*

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

Souhaitez-vous la mise en place d'un P.A.I (Projet d'Accueil Individuel)?  oui  non

Précisez le problème médical de votre enfant (allergies, asthme, diabète, épilepsie, etc.)

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

Si un PAI est déjà en place, vous devez nous joindre une copie.

NOM DU MÉDECIN TRAITANT:.....

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU MÉDECIN TRAITANT: ..... / ..... / ..... / ..... / .....



**COMMUNAUTE TIMON-DAVID**  
**Ecole et Collège Privés Saint Joseph**  
**16 Cours Saint Louis**  
**13100 Aix-en-Provence**

**NOM :** .....

**PRENOMS :** .....

**Date et Lieu de Naissance :** .....

**Adresse :** .....

.....

.....

**Téléphone :** .....

**Profession des Parents ou Tuteurs :** .....

**Nombre de frères et sœurs et leur âge :** .....

**Paroisse actuelle :** .....

**Baptême\***

**Première communion**

**Profession de Foi**

**Confirmation**

	DATE	PAROISSE OU AUTRE	LIEU
Baptême*	.....	.....	.....
Première communion	.....	.....	.....
Profession de Foi	.....	.....	.....
Confirmation	.....	.....	.....

\* Les renseignements concernant le Baptême sont portés sur :

- L'Extrait de Baptême à demander à la Paroisse où à eu lieu le Baptême
- Le Livret de famille Catholique

**ANNEES DE CATECHESE : Lieu et Mode (ex : Paroisse de X... ou Catéchèse familiale ou Ecole)**

20 / 20 : .....

20 / 20 : .....

20 / 20 : .....

20 / 20 : .....

**APPARTENANCE A UN MOUVEMENT DE JEUNES :** .....

en relation avec l'Eglise

ex : scoutisme, MEJ, Service de l'Autel

**Remarques jugées utiles par les parents pour l'éducation de la Foi :** .....

.....

.....

.....

