



16 Cours Saint Louis 13100 Aix-en-Provence
04.42.23.02.19



PRE-INSCRIPTION COLLEGE
ANNEE SCOLAIRE 2025/2026

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
- Règlement intérieur (En prendre connaissance avec votre enfant, imprimer et compléter uniquement la dernière page ACCEPTATION, accessible sur le site internet dans l'onglet pré-inscription)

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'Etablissement 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 | 46- Intermédiaire admin. commerc. entreprise | 69- Ouvrier agricole |
| 21- Artisan | 47- Technicien | 71- Retraité agriculteur exploitant |
| 22- Commerçant | 48- Contremaître/Agent de maîtrise | 72- Retraité artisan-commerçant-chef entrepr |
| 23- Chefs d'entreprises de dix salariés et plus | 52- Employé civil/Agent fonction publique | 74- Retraité cadre |
| 31- Profession libérale | 53- Policier/Militaire | 75- Retraité profession intermédiaire |
| 33 Cadre de la fonction publique | 54- Employé admin. d'entreprise | 77- Retraité employé |
| 34- Professeur/Profession scientifique | 55- Employés de commerce | 78- Retraité ouvrier |
| 35- Profession information-arts-spectacles | 56- Services directs aux particuliers | 81- Chômeur n'ayant jamais travaillé |
| 37- Cadre admin./Commercial d'entreprises | 62- Ouvrier qualifié dans l'industrie | 83- Militaire du contingent |
| 38- Ingénieur/Cadre technique d'entreprise | 63- Ouvrier qualifié dans l'artisanat | 84- Elève/Étudiant |
| 42- Professeur des écoles/Instituteur | 64- Chauffeur | 85- Sans profession - 60 ans (hors retraité) |
| 43- Intermédiaire santé et social | 65- Ouvrier qualifié manut. Magasin. Transp. | 86- Sans profession + 60 ans (hors retraité) |
| 44- Clergé/Religieux | 67- Ouvrier non qualifié dans l'industrie | 99- Non renseignée (Inconnue ou sans objet) |
| 45- Intermédiaire admin. fonction publique | 68- Ouvrier non qualifié dans l'artisanat | |

AUTRE PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM : Prénom : Lien de parenté :
☎ Domicile :/...../...../...../..... ☎ Portable :/...../...../...../..... ☎ Bureau :/...../...../...../.....
NOM : Prénom : Lien de parenté :
☎ Domicile :/...../...../...../..... ☎ Portable :/...../...../...../..... ☎ Bureau :/...../...../...../.....

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: / / / /