



## PRE-INSCRIPTION

## COLLEGE SAINT-CHARLES

Niveau demandé : .....

Externe

Demi-pensionnaire

**ELEVE**

NOM ET PRENOM(S) : .....

Masculin

Féminin

Date et lieu de naissance : ...../...../.....

Ville : ..... Dépt:.....

Nationalité:.....

**RESPONSABLES**

Mr/Mme

Mr

Mme

*En cas de situation familiale particulière (Divorce, séparation), assurez-vous de l'accord de l'autre parent dans cette démarche d'inscription.*

**Père**

NOM

.....

Prénom

.....

Profession

.....

Adresse

.....

Code postal.....Commune.....

Téléphone :

.....

Portable

.....

**Mère**

NOM

.....

Prénom

.....

Profession

.....

Téléphone :

.....

Portable

.....

**ETABLISSEMENT /CLASSE FREQUENTES ACTUELLEMENT**

Nom .....

Adresse .....

Classe .....

Redoublant

**Madame et Monsieur** .....

**sollicitent l'inscription de**.....

**au Collège Saint-Charles et :**

Demandent un Rendez-vous avec le Directeur.

(Contacter le secrétariat au **02.98.84.71.98**)

Demandent un dossier d'inscription

*L'inscription ne sera définitive qu'au retour du dossier d'inscription complété des pièces demandées.*

Date : ...../...../.....

**Collège Saint-Charles**

**41, rue Amiral Guépratte BP 7**

**29490 GUIPAVAS**

Téléphone 02.98.84.71.98

Télécopie 02.98.84.73.17