

Collège Catts Pressoir
FORMULAIRE D'INSCRIPTION
ANNÉE 2010 - 2011

A lire avant de remplir le formulaire :

- 1o) Tout dossier incomplet ne sera pas analysé par la Direction.**
- 2o) L'inscription/L'admission sera automatiquement annulée si l'élève est renvoyé de son établissement actuel.**
- 3o) Les frais d'inscription ne sont pas remboursables.**
- 4o) Le formulaire peut être: a) rempli directement sur le site (Suivre les instructions)
b) imprimé et rempli en caractères d'imprimerie.**

Inscription en classe de _____ Code (A remplir par le Secrétariat) _____

Nom de Famille _____ Prénom(s) _____

Lieu de naissance _____ Date de Naissance _____

5.- Sexe: M F 6.- Religion _____ 7.- Langue maternelle _____

8.- Compétences additionnelles: Sport _____ Musique(Préciser l'instrument) _____

9.- Adresse: Rue: _____ No _____ Zone _____

10.- Nom et Prénom du Père _____ 10.1- Profession _____

10.2- Occupation actuelle _____ Entreprise/Organisation _____

e-mail _____@_____, _____@_____

10.3- Tél: Résidence _____ Bureau _____ Cell _____

10.4- Adresse: (Si différent du No 9) Rue _____ No _____

Ville _____ Pays _____ Zip Code _____

10.5- Nom et Prénom de la Mère _____ 10.6- Profession _____

10.7- Occupation actuelle _____ Entreprise/Organisation _____

e-mail _____@_____, _____@_____

10.8- Tél: Résidence _____ Bureau _____ Cell _____

10.9- Adresse: (Si différent du No 9) Rue _____ No _____

Ville _____ Pays _____ Zip Code _____

11.- Établissement scolaire actuel _____ 11.1- En classe de _____

11.2- Adresse de l'établissement (No et Rue) _____

Ville _____ Pays _____ Zip Code _____

12.- L'élève a-t-il déjà fréquenté le Collège Catts Pressoir Oui Non

12.1.- Si oui, indiquer la période et la (les) classe(s) _____

12.2.- Indiquer les raisons pour lesquelles il(elle) avait quitté le Collège

13.- Visite chez un psychologue: Oui Non 13.1- Si oui date de la première visite _____

13.2- Objet de la visite _____

13.3- Date de la dernière visite _____ 13.4- Visites continues: Oui Non

14.- Vaccins à jour: Oui Non

15.- Usage de médicament(s) pour une longue période: Oui Non

Si oui, le(s)quel(s) _____

16.- Un parent a déjà fréquenté le Collège Catts Pressoir Oui Non

16.1.- Si oui, indiquer le nom complet, la dernière année et la classe de son passage au Collège et le lien de parenté

17.- Personne responsable (si différent des parents)

17.1- Nom et Prénom _____ 17.2- Profession _____

17.3- Occupation actuelle _____ Entreprise/Organisation _____

e-mail _____@_____, _____@_____

17.4- Tél: Résidence _____ Bureau _____ Cell _____

17.5- Adresse: (Si différent du No 9) Rue _____ No _____

Ville _____ Pays _____ Zip Code _____

Port-au-Prince, le _____ 20__

(Sur les formes imprimées) Signature de la Personne Responsable

Nous vous remercions d'avoir choisi le Collège Catts Pressoir. Nous ferons de notre mieux pour vous satisfaire.