



INTERNAT POUR LYCEENS  
SAINT LOUIS

43 rue Auvray

72000 LE MANS

☎ 02.43.24.43.78 ☎ 02.43.24.70.98

✉ stlouis@noos.fr

DEMANDE D'INSCRIPTION  
Année Scolaire 2025-2026



DEMARCHE A SUIVRE

Collège Saint Louis  
Secrétariat des Elèves  
43 rue Auvray  
72000 LE MANS

1- Déposer ou envoyer les pièces suivantes

☐ la demande d'inscription

☐ 1 photo d'identité

\* ☐ tout autre document pouvant être utile pour la demande d'inscription

2- Après réception de votre demande,

le chef d'établissement vous donnera un rendez-vous pour un entretien ou vous adressera un courrier si votre dossier reste en attente ;

Après l'entretien avec le chef d'établissement, vous recevrez un courrier ou mail vous indiquant le statut de votre dossier. **L'inscription ne deviendra définitive qu'après accord favorable du chef d'établissement et retour du dossier complet sous 15 jours.**

L'ELEVE

| ETAT CIVIL                       |                                                                | PHOTO |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------|
| Nom                              |                                                                |       |
| Prénom                           | <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille |       |
| 2 <sup>ème</sup> Prénom          |                                                                |       |
| NAISSANCE                        |                                                                |       |
| Date                             |                                                                |       |
| Commune                          | Département :                                                  |       |
| Nationalité                      |                                                                |       |
| LYCEE DE SCOLARISATION 2025/2026 |                                                                |       |
| Type                             | <input checked="" type="checkbox"/> Privé Sous Contrat         |       |
| Nom                              |                                                                |       |
| Adresse-Ville                    |                                                                |       |
| Classe                           |                                                                |       |

Partie réservée à l'administration

Dossier retiré : ☐ Internet ☐ Téléphone ☐ Accueil ☐ P.O.

RDV le .....à .....

Dossier déposé le : .....

Complet le : .....

# LA FAMILLE

## SITUATION FAMILIALE

↵ Situation de Famille : ☐ Célibataire ☐ Mariés ☐ Vie Maritale ☐ Pacsés ☐ Veuf(ve)  
☐ Séparés\* ☐ Divorcés\* (\*) joindre l'acte de justice  
 ↵ Nombre d'enfants à charge :

↵ Adresse principale de l'élève : ☐ chez les parents  
☐ chez le père ☐ chez la mère  
☐ Autre : .....

|                               | RESP 1 : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre  | RESP 2 : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre  |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Civilité                      | <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur                                    | <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur                                    |
| Nom & Prénom                  |                                                                                                      |                                                                                                      |
| Adresse                       |                                                                                                      |                                                                                                      |
| CP/Ville                      |                                                                                                      |                                                                                                      |
| Tél Domicile                  |                                                                                                      |                                                                                                      |
| Tél Portable                  |                                                                                                      |                                                                                                      |
| Mail pour les correspondances |                                                                                                      |                                                                                                      |
| Situation Emploi              | <input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Autre | <input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Autre |
| Profession                    |                                                                                                      |                                                                                                      |
| Employeur                     |                                                                                                      |                                                                                                      |
| Tél Travail                   |                                                                                                      |                                                                                                      |

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Autres informations :

Motifs de votre demande d'inscription dans notre établissement :

| Date et Signature <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre | Date et Signature <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                              |                                                                                                              |

*Nous acceptons que les informations portées sur ce dossier soient utilisées pour le fichier informatique de l'établissement (conformément à la législation en vigueur : CNIL n°174118) afin de recevoir les notes, factures et autres documents concernant notre enfant.*