Num. dossier :

Merci de ne rien inscrire dans ce cadre

Date envoi :	Date du R.D.V :	Dos. déf. donné ou envoyé le :
..... / ..... / 2024	..... / ..... / 2024	..... / ..... / 2024
Date retour : ..... / ..... / 2024 Réf. F.I. :	Avis :	Date retour : ..... / ..... / 2024 Réf. acc. : .....

2024 - 2025 DEMANDE D'ADMISSION

Obligatoire

PHOTO

Dispositif ULIS

Merci de joindre aussi la demande **ULIS** **précisant la classe**

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CANDIDAT :

Nom (en lettres capitales) : _____ **Prénom** : _____ Sexe : G ❑ F ❑ Age : ___

Date de naissance : ___/___/___ Lieu et département de naissance : _____Nationalité : _____

Adresse : _____

Code Post. : _____ Commune : _____Tél. Dom : _____Tél. Port. :_____

Nom et adresse de l'établissement fréquenté en 2023/2024 : _____

_____

Classe : _____ (**préciser** : Général, Prépa pro, Segpa, ULIS ...) Langues vivantes : _____

Classe(s) redoublée(s) : _____ Nombre de frères et sœurs : _____

Comment avez-vous connu le Lycée Saint Joseph ? (Cocher la case correspondante)

CIO❑ Connaissance❑ Etab. Fréquenté❑ Mondial des métiers❑ ONISEP❑ Internet❑ Autres :
(préciser) : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS (OU LES) RESPONSABLE(S) :

I - Personne qui a légalement la charge du candidat :

préciser **:** ❑ ***marié(e)*** ❑ ***union libre*** ❑ ***séparé(e)*** ❑ ***divorcé(e)*** ❑ ***veuf, veuve*** ❑ ***célibataire***

Qualité : _____
(père, mère, tuteur...)

Nom : _____

Prénom : _____

Profession : _____

Adresse Mail : ----------
Tel. Travail : ----------
Tel. Personnel : ----------
Tel. Portable : ----------

II - Autre responsable :
S'il s'agit du conjoint,

préciser **:** ❑ ***marié(e)*** ❑ ***union libre*** ❑ ***séparé(e)*** ❑ ***divorcé(e)*** ❑ ***veuf, veuve*** ❑ ***célibataire***

Qualité : _____
(père, mère, tuteur...)

Nom : _____

Prénom : _____

Profession : _____

Adresse Mail : ----------
Tel. Travail : ----------
Tel. Personnel : ----------
Tel. Portable : ----------

Je, soussigné(e) : _____ , certifie exactes les déclarations ci-dessus.

Date et signature :

327, rue Garibaldi - 69363 LYON Cedex 07/ ☎ : 04 78 72 21 72 / Fax : 04 78 72 25 57 / Email : lppstjoseph@assomption-garibaldi.org
www.assomption-garibaldi.org