



COLLEGE et  
L.P.P. SAINT JOSEPH  
39 rue du Transvaal  
BP 51090  
21010 DIJON CEDEX  
Tél. 03.80.59.20.20  
e-mail : [lycee@stjodijon.com](mailto:lycee@stjodijon.com)

ANNEE 2022/2023

### CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Dossier reçu le \_\_\_\_\_ N° Famille   
RDV le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Bull :  1  2  3  
ADMIS le  Dossier inscription remis ou envoyé le   
Retour dossier définitif demandé pour le \_\_\_\_\_  
Confirmation ADMISSION le \_\_\_\_\_ ATTENTE le \_\_\_\_\_ REFUSE le \_\_\_\_\_

## DOSSIER DE CANDIDATURE COLLEGE

à compléter en MAJUSCULES et à retourner avec les documents demandés (voir à l'intérieur)

en classe de 4<sup>ème</sup> **DECOUVERTE**

**Si votre enfant est élève à St Jo ce dossier ne vous concerne pas**  
**Merci de prendre contact avec le Responsable de niveau**

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CANDIDAT

Régime envisagé à la rentrée ⇒ Externe  ⇒ Demi-pensionnaire  ⇒ Interne

NOM  Prénoms  2<sup>ème</sup> prénom

Autres prénoms éventuels \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Département \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_ Sexe : Masculin  Féminin

### SCOLARITE suivie les deux dernières années

Année	CLASSE	ETABLISSEMENT (nom + ville)
2020/2021		
2019/2020		

Dossier à retourner à Mme GRAMAIN - Secrétariat-Elèves - 39 Rue du Transvaal - BP 51090 - 21010 DIJON Cédex

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT

### LE PREMIER RESPONSABLE

Recevant tout courrier (lettres, factures...)  
et chez qui l'enfant réside

M     Mme     Organisme

NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Né le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Dépt : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Liste Rouge

Portable : \_\_\_\_\_

Mél : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Tél travail : \_\_\_\_\_

### LE DEUXIEME RESPONSABLE

(en cas de séparation, divorce, ce dernier recevra  
une copie des bulletins scolaires)

M     Mme     Organisme

NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Né le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Dépt : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Liste Rouge

Portable : \_\_\_\_\_

Mél : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Tél travail : \_\_\_\_\_

### LA FAMILLE

Personne à contacter en priorité :

**PERE**

**MERE**

SITUATION FAMILIALE :

MARIÉS     UNION LIBRE     DIVORCÉS     SEPARÉS     VEUF / VEUVE     CELIBATAIRE

Nombre d'enfants \_\_\_\_\_ dont \_\_\_\_\_ à charge

Nombre d'enfants scolarisés \_\_\_\_\_

### AUTRES ENFANTS DE LA FAMILLE

NOM Prénom	Etablissement fréquenté et adresse	classe

**DATE** \_\_\_\_\_

**SIGNATURE OBLIGATOIRE** du PERE ou de la MERE

