

**LA CONSTITUTION ET LE SUIVI DU DOSSIER D'INSCRIPTION DE VOTRE ENFANT
POUR SON ENTREE EN 5^{ème} EN SEPTEMBRE 2025**

Madame, Monsieur,

Vous avez sollicité l'inscription de votre enfant à Saint-Joseph de Tivoli pour la rentrée scolaire prochaine, je vous remercie de la confiance que vous nous manifestez.

Les dossiers seront étudiés dans l'ordre d'arrivée. Toutefois, une priorité sera accordée aux familles ayant déjà un enfant scolarisé dans l'établissement, ainsi qu'aux élèves issus d'établissements de l'enseignement catholique du secteur.

1 – Les pièces à joindre au dossier

- √ 1 photo d'identité (à coller sur le dossier)
- √ 1 photocopie recto/verso de la pièce d'identité de l'enfant ou de la carte de séjour en cours de validité
- √ 1 photocopie du livret périodique d'évaluation 2023-2024 et 2024-2025 dès leur réception

2 – Le retour du dossier et votre rendez-vous

Votre dossier est à retourner dûment complété à :

Madame Batsalle – Secrétariat des inscriptions

Saint Joseph de Tivoli – 40 avenue d'Eysines – 33073 Bordeaux cedex

Après l'étude de votre dossier, vous serez contacté par Madame Germès, assistante de direction.

3 – L'acceptation de l'inscription à l'issue de votre rendez-vous

A l'issue de votre rencontre, après l'accord de Monsieur Liguori, il vous sera alors remis une fiche de confirmation d'inscription ainsi qu'une fiche de choix des matières et options, à compléter et à retourner au secrétariat des inscriptions dans les 8 jours qui suivent votre rendez-vous, accompagné du règlement de 200 euros (comprenant 100 € de frais de dossier et 100 € d'arrhes)

4 – Les pièces complémentaires à fournir ultérieurement

- √ Le dossier d'infirmerie qui vous sera adressé ultérieurement, à compléter et à nous retourner
- √ Un exéat
- √ L'avis de passage

5 – L'après-midi d'accueil et de visite de l'établissement pour les nouveaux élèves et leurs familles au collège et lycée Saint-Joseph de Tivoli

Une invitation vous sera adressée pour une après-midi **d'accueil des familles**, programmée dans l'établissement le mercredi 21 mai 2025.

6 – Les informations de rentrée

Les éléments de rentrée seront disponibles à compter du mois de Juillet. Des précisions vous seront apportées ultérieurement.

Vos contacts à Saint Joseph de Tivoli pour l'inscription et le suivi du dossier de votre enfant

Madame GERMES – Secrétariat de Direction (rendez-vous, questions diverses, ...)
Madame BATSALLE – Secrétariat des inscriptions (constitution du dossier, pièces à fournir,)

Saint Joseph de Tivoli – 40 avenue d'Eysines – 33073 Bordeaux cedex
Tél : 05 56 08 04 40 / secretariat.direction@tivoli-33.org / www.tivoli-33.org



**Coller ici une
photo d'identité
récente de votre
enfant**

**DOSSIER DE DEMANDE D'INSCRIPTION
CLASSE DE CINQUIEME
ANNEE SCOLAIRE 2025-2026**

IDENTITE DE L'ENFANT

NOM : _____ PRENOM (usuel) : _____

Date de Naissance : / / / / / / / / / / / / / / / /

Lieu de Naissance : _____

Département de Naissance : _____

Pays : _____

Rang dans la fratrie : _____

Sexe : () F () M

REGIME

Pensionnaire ()*

Demi-pensionnaire ou Externe ()

(* internat exclusivement garçons)

COORDONNEES POSTALES DE L'ENFANT (Uniquement si différentes de celles des représentants légaux) :

Correspondant ()

C/o M., Mme, : _____

Adresse : _____

Tél : / / / / / / / / / / / / / / / /

Code Postal : / / / / / / / / Ville : _____

PRESENTATION DE L'ENFANT

Dominante du caractère : _____

Comportement à la maison : _____

Centres d'intérêts : _____

Activités pratiquées (sports, arts, autres, ...) : _____

Participation à un mouvement ou à une activité de la Paroisse ou de l'Aumônerie ? Si oui, précisez lequel ? :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Coordonnées postales à utiliser pour toute correspondance concernant l'élève

M. et Mme – M. – Mme : _____

Adresse : _____ Code Postal : /_/_/_/_/_/_/ Ville : _____

Adresse confidentielle : OUI (___) NON (___)

Tél domicile : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ Confidentiel : OUI (___) NON (___)

EN CAS DE SITUATION FAMILIALE PARTICULIERE (parents séparés par exemple)

Merci d'indiquer le nom, prénom et coordonnées postales de la personne à qui doit être adressée la copie des résultats scolaires(*) de l'enfant

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Code Postal : /_/_/_/_/_/_/ Ville : _____

Adresse confidentielle : OUI (___) NON (___) Autorité parentale conjointe : OUI (___) NON (___)

(*) **Droits des parents en matière de transmission des résultats scolaires (B.O. n°38 du 28/10/1999)**

REPRESENTANT LEGAL 1 :

NOM : _____ PRENOM: _____

Etat matrimonial avec la Mère de l'enfant :

Vie Maritale (___) Marié (___) Veuf (___) Séparé (___) Divorcé (___) Célibataire (___)

Etat matrimonial actuel, uniquement si différent : _____ (à préciser)

E.Mail (à renseigner en lettres capitales) : _____ Confidentiel : OUI (___) NON (___)

ACTIVITE PROFESSIONNELLE :

Profession : _____

Employeur : _____ Ville : _____

Tél. Prof. : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ Confidentiel : OUI (___) NON (___)

Tél. Portable : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ Code socio-professionnel : _____
(cf document contribution financière)

REPRESENTANT LEGAL 2 :

NOM : _____ Née : _____ PRENOM: _____

Etat matrimonial avec le Père de l'enfant :

Vie Maritale (___) Mariée (___) Veuve (___) Séparée (___) Divorcée (___) Célibataire (___)

Etat matrimonial actuel, uniquement si différent : _____ (à préciser)

E.Mail (à renseigner en lettres capitales) : _____ Confidentiel : OUI (___) NON (___)

ACTIVITE PROFESSIONNELLE :

Profession : _____

Employeur : _____ Ville : _____

Tél. Prof. : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ Confidentiel : OUI (___) NON (___)

Tél. Portable : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ Code socio-professionnel : _____
(cf document contribution financière)

SCOLARISATION DES FRERES ET SŒURS

Nombre d'enfants : _____ dont _____ à charge

NOM	PRENOM	CLASSE	ETABLISSEMENT - ADRESSE

RENSEIGNEMENTS PEDAGOGIQUES CONCERNANT L'ELEVE

Nom de l'établissement actuellement fréquenté : _____

Adresse : _____ Code Postal et Ville : _____

Type d'établissement : Privé sous contrat () Public () Autre (à préciser) _____

Motif du départ : _____

Classe(s) redoublée(s) : OUI () NON (), si oui, préciser le(s) niveau(x) : _____

Demande d'inscription en cours dans un autre établissement ? : OUI () NON ()

Si oui, préciser le nom de l'établissement : _____

SCOLARITE ANTERIEURE

Nom du Collège fréquenté : _____

Type d'établissement : Privé sous contrat () Public () Autre : _____

N° INE / __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ (inscrit sur le bulletin trimestriel)

LANGUES PRATIQUEES EN 6° :

LANGUES VIVANTES : Se référer au document ci-dessous

LV1 : ANGLAIS OBLIGATOIRE

LV2 (à compléter) ALLEMAND

OUI NON

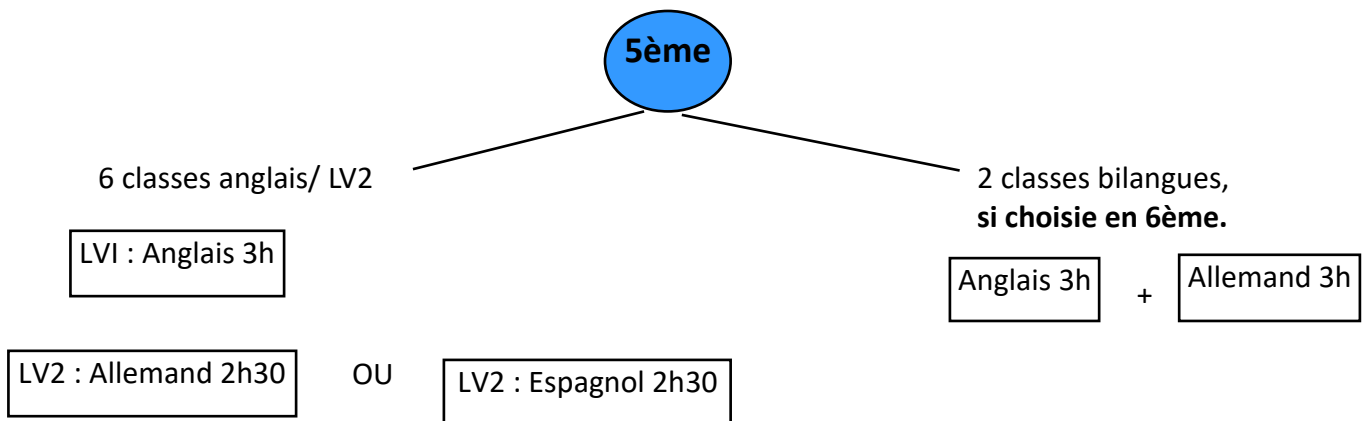
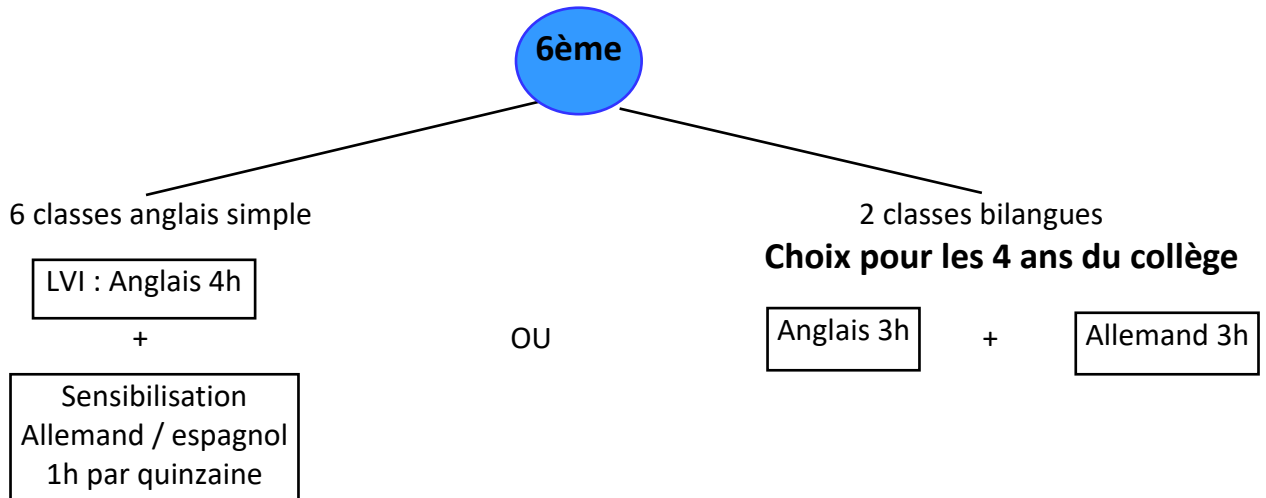
OU ESPAGNOL

OUI NON

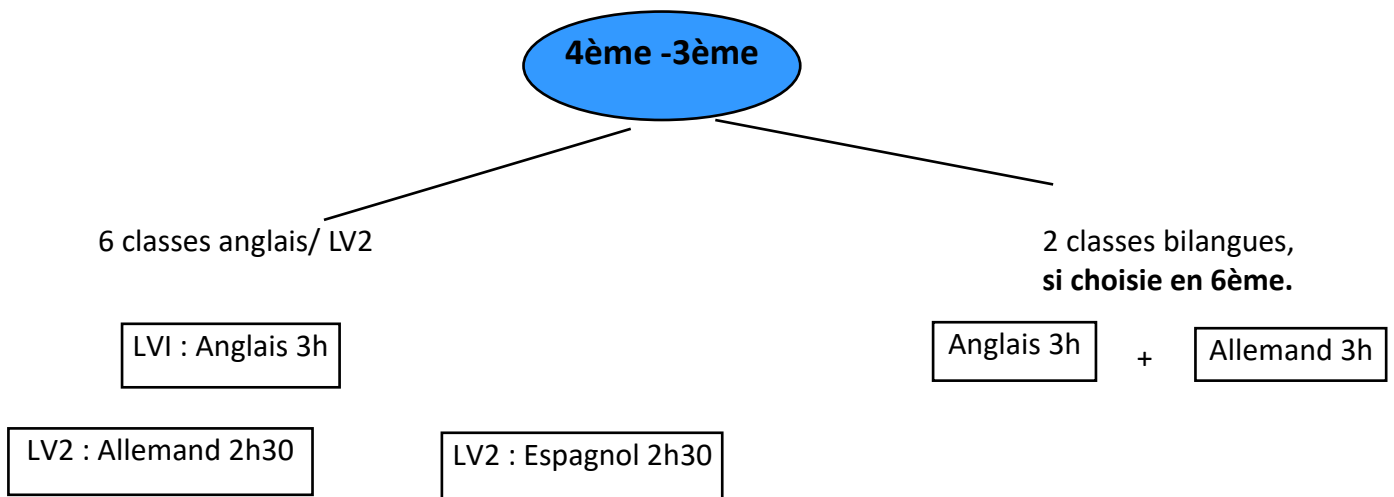
POURSUIITE SECTION BILANGUE ANGLAIS/ALLEMAND ()

OPTION : **LATIN** OUI () NON ()

Les langues vivantes à Tivoli : le collège



La LV2 est choisie pour le reste de la scolarité.



EARLY ACADEMICA

Saint-Joseph de Tivoli propose un renforcement de la pratique de la langue anglaise, à destination des élèves de 6^e, 5^e et 4^e. Ce programme, intitulé Early Academica, s'inspire du projet Academica, qui prépare les élèves de 3^e, 2nde, 1^{er}e et T1e au baccalauréat américain en parallèle de leur diplôme français.

Les collégiens ont la possibilité de s'inscrire pour bénéficier d'un entraînement sur support informatique, en plus de leurs heures de cours hebdomadaires. Cette heure en plus est réalisée à Tivoli sous l'égide d'un professeur d'anglais. Le prix de cette proposition est de 300 euros par an, que nous facturons avec les frais de scolarité en cas d'inscription.

Souhaite s'inscrire au programme Early Academica en 2 ans.

PROJET DE LA FAMILLE

Voudriez-vous expliquer les raisons pour lesquelles vous souhaitez l'admission de votre enfant à Tivoli. Et en fonction de son caractère et de son évolution, le type d'éducation que vous attendez :

Votre engagement en qualité de parents au niveau religieux, social, civique ... :

Quel(s) type(s) d'engagement(s) accepteriez-vous de prendre au sein de l'établissement ? :

(Formation humaine, Aumônerie, Parents correspondants, APEL, BDI, Association responsable,...)

() Formation humaine

() Aumônerie

() Parent correspondant

() Commission APEL

() BDI

() Association responsable

Autre : _____

INFORMATIONS PARTICULIERES A COMMUNIQUER SI BESOIN :

Date de retour du dossier

Date :

Signatures des 2 représentants légaux obligatoires

Réservé au Chef d'Etablissement

Les informations recueillies ne feront l'objet d'aucune communication extérieure et pourront donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification dans les conditions prévues par la loi n°76-17 du 8 Janvier 1978