

Frères et Sœurs



	Nom	Prénom	Date de naissance	Classe/établissement ou activités	Elève de STV ou Ancien élève de STV
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES SUR L'ELEVE

Religion :

Si catholique : Baptisé Oui Non
 Catéchisé Oui Non Lieu :

Autre :

Personnalité :

Points forts :

.....

.....

Points faibles :

.....

.....

Activités extra scolaires :

.....

.....

.....

.....

Problèmes de santé (maladie – allergie – etc.) :

.....

.....

.....

.....

Date/...../.....

Signature mère

Signature père