Frères et Sœurs

	Nom	Prénom	Date de naissance	Classe/établissement ou activités	Elèves 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**