



DEMANDE D'INSCRIPTION

Année scolaire 2027/2028

RESPONSABLE 1 - PÈRE

Civilité: M. Nom: Sébastien Prénom: GIORDANO
Téléphone: 0644269896 Email: sebcecg@gmail.com
Adresse: 8, Boulevard Claude Monet
Code postal: 13380 Ville: PLAN-DE-CUQUES

RESPONSABLE 2 - MÈRE

Civilité: Mme Nom: HERBET Prénom: CECILE
Téléphone: 0644269896 Email: cecilepgh@gmail.com
Adresse: 8, Boulevard Claude Monet
Code postal: 13380 Ville: PLAN-DE-CUQUES

SITUATION DE FAMILLE

☒ Mariés ☐ Pacsés ☐ Union libre ☐ Divorcés ☐ Séparés ☐ Autre: _____

RENSEIGNEMENTS ENFANT

Nom: gigi Prénom: polo Date de naissance: 03/09/2025
Lieu de naissance: MARSEILLE Nationalité: Française

CLASSE DEMANDÉE: CM2

École actuelle: Ecole Sévigné Classe actuelle: _____

ÉTABLISSEMENT EN COURS

École actuelle: Ecole Sévigné
Classe actuelle: _____ Directeur/Directrice: _____
Adresse de l'établissement: _____

BESOINS PARTICULIERS

Aucun besoin particulier signalé

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Adresse complète: 8, Boulevard Claude Monet, 13380 PLAN-DE-CUQUES
Téléphone alternatif: 0644269896

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

Date de demande: 27/09/2025 Statut: En attente

Signature du père: _____ Date: _____ Signature de la mère: _____ Date: _____