



DEMANDE D'INSCRIPTION

Année scolaire 2025/2026

RESPONSABLE 1 - PÈRE

Civilité: M. Nom: Dubois Prénom: Sophie
Téléphone: 0555666777 Email: sophie.dubois@test.com
Adresse: 789 Boulevard des Écoles, 75003 Paris
Code postal: _____ Ville: _____

RESPONSABLE 2 - MÈRE

Civilité: Mme Nom: _____ Prénom: _____
Téléphone: _____ Email: _____
Adresse: 789 Boulevard des Écoles, 75003 Paris
Code postal: _____ Ville: _____

SITUATION DE FAMILLE

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

RENSEIGNEMENTS ENFANT

Nom: Dubois Prénom: Lucas Date de naissance: 10/09/2016
Lieu de naissance: _____ Nationalité: _____

CLASSE DEMANDÉE: CE2

École actuelle: _____ Classe actuelle: _____

ÉTABLISSEMENT EN COURS

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

BESOINS PARTICULIERS

Aucun besoin particulier signalé

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

Date de demande: 27/09/2025

Statut: Accepté pour rendez-vous

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