



DEMANDE D'INSCRIPTION

Année scolaire 2025/2026

RESPONSABLE 1 - PÈRE

Civilité: M. Nom: testee Prénom: testee
Téléphone: 0491500514 Email: sebcecg@gmail.com
Adresse: 8, Boulevard Claude Monet
Code postal: 13380 Ville: Plan de Cuques

RESPONSABLE 2 - MÈRE

Civilité: Mme Nom: testinaaa Prénom: cec
Téléphone: 0491500514 Email: sgdigitalweb13@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: Test Prénom: test Date de naissance: 01/01/2020
Lieu de naissance: mars Nationalité: fr

CLASSE DEMANDÉE: CP

École actuelle: École Primaire Sévigné Classe actuelle: _____

ÉTABLISSEMENT EN COURS

École actuelle: École Primaire Sévigné
Ville de l'établissement: Marseille
Classe actuelle: _____ Directeur/Directrice: _____
Dernière scolarité: Petite Section à l'école Sévigné
Adresse de l'établissement: _____

BESOINS PARTICULIERS

Aucun besoin particulier signalé

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Adresse complète: 8, Boulevard Claude Monet, 13380 Plan de Cuques
Téléphone alternatif: 0491500514

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

Date de demande: 24/09/2025 Statut: En attente

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