



DEMANDE D'INSCRIPTION

Année scolaire 2027/2028

RESPONSABLE 1 - PÈRE

	KLSFUNS	ADLL I-FLAL	
Civilité: M.	Nom: Sébastien	Prénom: GIORDANO	
Téléphone: 0644269896 Email: sebcecg@gmail.com			
Adresse: 8, Boulevard Claud	e Monet		
Code postal: 13380	Ville: PLAN-DE	-CUQUES	
	RESPONS	ABLE 2 - MÈRE	
Civilité: Mme	Nom: HERBET	Prénom: CECILE	
Téléphone: 0644269896		mail: cecilepgh@gmail.com	
Adresse: 8, Boulevard Claud		maii. cecilepgir@gmaii.com	
Code postal: 13380	Ville: PLAN-DE	-CHOUES	
Code postal. 13300	VIIIe. FLAIN-DE	-CUQUES	
	SITUATIO	N DE FAMILLE	
X Mariés O Pacsés O L		es O Séparés O Autre:	
A Maries OT acses O C	mion libre O Divorce	s O depares O Autre.	
	RENSEIGNE	MENTS ENFANT	
Nom: gigi P	rénom: polo	Date de naissance: 03/09/2025	
Lieu de naissance: MARSEILLE	•	Nationalité: Française	
CLASSE DEMANDÉE: CM2	2	,	
_	•		
École actuelle: Ecole Sévigné		Classe actuelle:	_
	ÉTARI ISSEM	MENT EN COURS	
École actuelle: Ecole Sévigné	LIABLISSE	WEINT EN COOKS	
Classe actuelle:	Directeur	/Directrice:	
Adresse de l'établissement:			
Adresse de l'établissement.			
	BESOINS	PARTICULIERS	
Aucun besoin particulier signalé		, Althouse Lie	
	INFORMATIONS	COMPLÉMENTAIRES	
Adresse complète: 8, Boulevard		LAN-DE-CUQUES	
Téléphone alternatif: 064426989	96		
	INFORMATIONS	S ADMINISTRATIVES	
Date de demande: 27/09/2025	INI ONMATION	Statut: En attente	
Date de demande. 27/00/2020		Statut. En attente	
Signature du père:	Date:	Signature de la mère:	Date:
ga.a.a aa polo		<u> </u>	