

Cadre réservé à l'administration

Date de la demande :

Niveau de classe demandé :

1 - VOTRE ENFANT :

Nom : Prénom :

Sexe : Date de Naissance : Lieu de Naissance :

Département : Arrondissement : Pays : Nationalité :

Etablissement fréquenté en 2026/2027 (préciser l'adresse) :

..... Classe en 2026/2027 :

2 - QUI EST RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT ? *COCHER LA CASE CORRESPONDANTE

Père et mère * ☐ Père * ☐ Mère * ☐ Autre * ☐

SITUATION FAMILIALE* : MARIÉS ☐ PACSES ☐ DIVORCES ☐ SEPARES ☐ CELIBATAIRE ☐ VEUF/VEUVE ☐

Parent à contacter en priorité	2 ^{ème} parent
Nom, prénom :	Nom, prénom :
Adresse domicile :	Adresse domicile :
Code postal : Ville :	Code postal : Ville :
Tél. domicile : Portable :	Tél. domicile : Portable :
Courriel : (en lettre capitale)	Courriel : (en lettre capitale)
Profession : Code C.S.P. (liste sur notre site internet) :	Profession : Code C.S.P. (liste sur notre site internet) :

3 - COMPOSITION DE LA FAMILLE : (enfants vivant au foyer autres que l'élève demandant l'inscription)

A-t-il des frères et sœurs ? Si oui, combien :

Nom et prénom	Etablissement fréquenté en 2026/2027		Niveau de classe
	SLNDBA (cocher ci-dessous)	Autre (préciser nom et adresse)	

4 - DEMANDEZ-VOUS UNE AUTRE INSCRIPTION au sein du groupe scolaire pour un autre enfant ?

Oui ☐ Quel niveau ? Non ☐

5 - CANDIDATURE POUR LA SECTION BILINGUE

Oui ☐ Non ☐

Réservée aux **enfants anglophones**. Admission éventuellement soumise à la réussite de tests.