Préinscription en Accueil

Merci de nous transmettre ce document si vous souhaitez inscrire votre enfant dans notre établissement scolaire.



Nom et prénom **de la personne responsable** : ……………………………………………………………………………………

Numéro de GSM : ………………………………………………………….

Adresse complète : ………………………………………………………………………………………………………………………….

Frère(s) et/ou sœur(s) fréquentant notre établissement : ……………………………………………………………………………………………

Nom et prénom de l’élève désirant intégrer la classe d’Accueil

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Date de naissance : ……………………………………………………….

Numéro de registre national : …………………………………………………………

Entrée prévue dans notre école : ……………………………….

Nous insistons fortement pour que l’enfant rentre à l’école au plus tard dans les deux mois qui suivent ses 2,5 ans.

Date et signature de la personne responsable :