



DEMANDE D'ADMISSION **Ecole Sainte Famille**

17-19. rue du Président Mitterrand
61160 TRUN
TEL : 02.33.36.81.10

ANNEE SCOLAIRE 2024 – 2025

ELEVE:

NOM: PRENOM:
Né(e) le : à:
Ecole fréquentée jusqu'à ce jour: Classe:
Classe demandée:

Garderie du soir: Garderie du matin: Transport scolaire

Autres renseignements (allergies,...)

SITUATION DE FAMILLE:

Nom et Prénom du père:
Nom de jeune fille et prénom de la mère:
Situation: marié(e), pacsé(e), concubin(e), divorcé(e), séparé(e), veuf(ve), célibataire
Adresse des parents:
2^{ème} Adresse si garde alternée :

Autre responsable légal (si besoin) :

Adresse mail (père):.....

Adresse mail (mère):.....

N° de téléphone(père) :N°de téléphone (mère) :.....

Profession du père: de la mère:

N° de téléphone (travail père) :..... N°de téléphone (travail mère) :.....

Nombre de frères: de sœurs:

*Je / Nous soussigné (ée) (és) Monsieur Madame
certifie(ent) exacts les renseignements ci-dessus et sollicite l'admission de mon fils , ma fille :*

Nom: Prénom(s):

à l'école Sainte Famille de Trun à compter du

A Trun , le Signature des parents (ou du responsable de l'enfant)