



DEMANDE D'ADMISSION **Ecole Sainte Famille**

17-19. rue du Président Mitterrand

61160 TRUN

TEL : 02.33.36.81.10

ANNEE SCOLAIRE 2025 – 2026

ELEVE:

NOM:

PRENOM:

Né(e) le :

à:

Ecole fréquentée jusqu'à ce jour: Classe:

Classe demandée:

Garderie du soir:

Garderie du matin:

Transport scolaire

Cantine : Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

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)