

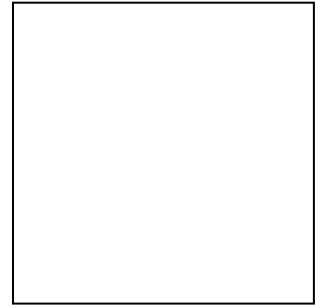


LES SAINTS ANGES

ECOLE MATERNELLE ET ELEMENTAIRE

8 rue de Vouillé 75015 Paris Tél. : 01 48 28 33 35 www.lesaintsanges.com

Demande d'inscription en classe de : _____
2019/2020



Elève

NOM PATRONYMIQUE :

Prénom :

Sexe : Masculin Féminin

Date de naissance : **Lieu :**

Code Postal :

Nationalité (s) :

Domicile de l'élève :

N° tél des Parents : Mère : **Mail :**

Père : **Mail :**

Religion :

Catéchisé : **Quelle Paroisse ?**

Le cas échéant, noms et prénoms des frères et sœurs scolarisés dans l'école :

..... **Classe :**

..... **Classe :**

Année 2018/2019

Nom de l'Etablissement (ou crèche pour les inscriptions en Petite Section) :

.....

Adresse :

.....

Privé sous contrat

Public

Classes :

Classe (s) redoublée (s) :

Motifs :

Scolarité antérieure

Année scolaire	Classe	Etablissement fréquenté (nom et localité)
/		
/		
/		
/		