



ÉCOLE SAINT-GOUSTAN
maternelle & élémentaire



DEMANDE DE PRÉ-INSCRIPTION 2024-2025

NOM :Prénom :

Classe demandée :

Date de naissance : Lieu : Département :

Nationalité :

Date prévue d'entrée à l'école Saint Goustan :

- Première scolarisation
- Scolarisé(e) en 2023-2024

Nom et adresse complète de l'établissement :

.....
.....

RESPONSABLES

PARENT 1 :

NOM Prénom :

Adresse personnelle **à la rentrée 2024** :

Téléphone : Portable :

Mail :

Profession :



ÉCOLE SAINT-GOUSTAN
maternelle & élémentaire



PARENT 2 :

NOM Prénom :

Adresse personnelle **à la rentrée 2024** :

Téléphone : Portable :

Mail :

Profession :

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES (*problèmes de santé, allergie, asthme...*)

.....

.....

.....

.....

Fait à le

Signature(s)

Cadre réservé à l'établissement

Demande reçue le