



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Année scolaire : 2024-2025

**APPRENDRE - SAVOIR - RÉUSSIR**

[ecoleinter.lescolibris@gmail.com](mailto:ecoleinter.lescolibris@gmail.com)

27 23 53 23 65 / 07 69 69 28 82

*Cadre réservé à l'administration*

Réception le : .....

Enregistré le : .....

RDV inscription le : .....

Date d'entrée : ...../...../.....

Classe de : (veuillez cocher la classe correspondante)

Garderie :  Crèche :

Maternelle : TPS  PS  MS  GS

Primaire : CP  CE1  CE2  CM1  CM2

Collège 6<sup>e</sup>  5<sup>e</sup>

### RENSEIGNEMENT SUR L'ÉLÈVE

Nom – Prénoms : .....

Fille  Garçon

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Ecole : ..... Classe fréquentée : ..... Année scolaire : .....-.....

### RENSEIGNEMENT FAMILIAUX

Représentant légal : Père  Mère  Tuteur

Nom et Prénoms : .....

Adresse complète : .....

Profession : .....

Nom de l'entreprise : .....

Téléphone professionnel ou mobile : .....

Courriel : .....

Ce document est à retourner accompagner du règlement des frais de scolarité et des documents administratifs.

Fait à Grand-Bassam, le ...../...../.....

Signature du représentant légal  
Suivi de la mention « lu et approuvé »