**Ecole Sainte-Marguerite**

PHOTO

DE L’ENFANT

A COLLER

PHOTO

A COLLER

39 rue Tarbé des Sablons 95 600 EAUBONNE

Tél / Fax : **01.39.59.57.74 accueil@saintemarguerite95.fr**

#### DEMANDE DE PRE-INSCRIPTION ANNEE 2025 – 2026

##### Demande d’inscription, pour SEPTEMBRE 2025, en classe de : .........................................................................

**L’ENFANT : NOM** ........................................................................... **PRENOM** .....................................................................

 Date de naissance : ................................................. Lieu : ..............................................................................

Nationalité : .............................................................. Sexe : …………………………….

 Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………..

**ECOLE FREQUENTEE en 2024-2025** : Publique □ Privée □ Classe ...........................................................

Nom et adresse : .................................................................................................................................................................................

L’établissement actuel est-il prévenu de votre démarche d’inscription dans notre école ? OUI **□** NON**□**

Faites-vous une autre demande d’inscription dans un autre établissement privé catholique ? OUI **□** NON **□**

**LA FAMILLE :**

**L’enfant réside :** chez ses parents **□** chez son père **□** chez sa mère **□** autres **□**

**Situation familiale des parents :** mariés **□** pacsés **□** vie maritale **□** divorcés **□** séparés **□** veuf**□**

|  |  |
| --- | --- |
| **PERE Autorité parentale OUI □ NON □** | **MERE Autorité parentale OUI □ NON □** |
| **Nom :****Prénom :****Adresse :****Tél mobile :****Courriel :****Profession :** | **Nom :****Prénom :****Adresse :****Tél mobile :****Courriel :****Profession :** |

**LA FRATRIE :**

Prénoms Date de naissance En classe de

* ……………………………………… ……../……./……… ………………………….
* ……………………………………… ……../……./……… ………………………….
* ……………………………………… ……../……./……… ………………………….
* **Certains enfants sont-ils scolarisés à l’Ecole Sainte Marguerite ? OUI □ NON □**

**Souhaitez-vous suivre la catéchèse ? OUI □ NON □**

**CURSUS SCOLAIRE :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CLASSES** | **ANNEES SCOLAIRES** | **ECOLES FREQUENTEES : Nom et Ville** |
| PS |  |  |
| MS |  |  |
| GS |  |  |
| CP |  |  |
| CE1 |  |  |
| CE2 |  |  |
| CM1 |  |  |

* Votre enfant  a-t-il été déjà maintenu dans une classe ? Si OUI, laquelle ? ........................................................
* Votre enfant a-t-il été suivi par une enseignante spécialisée (maître E) ? **OUI □ NON □**
* Votre enfant a-t-il été suivi par une psychologue ? **OUI □ NON □**

 une orthophoniste ? **OUI □ NON □**

 **OBSERVATIONS** : santé, allergies, informations complémentaires .............................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Fait à …………………………………….. Le : ………………………………

Signature des deux parents :

....................................................................................................................................................................................................................

* **Merci de joindre IMPERATIVEMENT un courrier de motivation.**
* **Vous serez contacté en fonction des places disponibles pour un rendez-vous.**
* **Le dossier est à renvoyer par la poste en courrier simple (pas de recommandé)**

**à l’Ecole Sainte Marguerite – 39 rue Tarbé des Sablons – 95600 Eaubonne**