



ÉCOLE SAINT-GOUSTAN
maternelle & élémentaire



DEMANDE DE PRÉ-INSCRIPTION 2025-2026

NOM :Prénom :

Classe demandée :

Date de naissance : Lieu : Département :

Nationalité :

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

- Première scolarisation
- Scolarisé(e) en 2024-2025

Nom et adresse complète de l'établissement :

RESPONSABLES

PARENT 1 :

NOM Prénom :

Adresse personnelle **à la rentrée 2025** :

Téléphone : Portable :

Mail :

Profession :



ÉCOLE SAINT-GOUSTAN
maternelle & élémentaire



PARENT 2 :

NOM Prénom :

Adresse personnelle **à la rentrée 2025** :

Téléphone : Portable :

Mail :

Profession :

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

Fait à le

Signature(s)

Cadre réservé à l'établissement

Demande reçue le