

**ECOLE MONTESSORI BILINGUE DE SAINT-CLOUD – DEMANDE DE PRE-ADMISSION**

**Nom des parents :** \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Prénom de l'enfant :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_\_\_\_

Date de rentrée envisagée : \_\_\_\_\_

Classe demandée : \_\_\_\_\_

Langue maternelle : \_\_\_\_\_

Autres langues de communication à la maison ou à l'école : \_\_\_\_\_

Scolarisation ou socialisation actuelle : \_\_\_\_\_

**Pour quelles raisons êtes-vous intéressés par notre établissement ?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**L'école vous a-t-elle été recommandée par une famille en particulier ?**

\_\_\_\_\_

**Avez-vous dès à présent des questions précises sur notre fonctionnement ?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Date :**

**Signature des deux parents :**

NB : Le présent formulaire ne constitue pas un engagement contractuel. Il vous garantit néanmoins la prise en compte de votre demande pour la date de rentrée envisagée, dans la limite des places disponibles. Vous recevrez par courrier électronique un accusé de réception de cette demande.