

Formulaire de préinscription¹

ESJM - École Saint-Joseph de Malonne

Date de remise du
formulaire

..... / /

L'élève

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Lieu de naissance	

N° RN	
Nationalité	
Pays de naissance	

Domicile de l'élève

Rue			
Localité		Commune	
CP			

Coordonnées des parents (tuteurs légaux)

PARENT 1	
Prénom	
Nom	
N°RN	
Rue	
CP	
Localité	
GSM	
Mail	

PARENT 2	
Prénom	
Nom	
N°RN	
Rue	
CP	
Localité	
GSM	
Mail	

Données école

Date entrée prévue	
--------------------	--

Année scolaire	
----------------	--

Scolarisé avant l'inscription	☐ OUI ☐ NON
-------------------------------	---

Établissement précédent	
-------------------------	--

¹ Ce formulaire est à remettre au secrétariat ou à la direction. Merci d'indiquer la date de remise du formulaire en cas de liste d'attente. Un accusé de réception peut-être demandé au secrétariat lors du dépôt de ce formulaire.