

Merci de remplir une demande d'inscription par enfant

Ce questionnaire a pour objectif de mieux connaître votre enfant, ses besoins, ses expériences et sa famille, pour enrichir nos échanges lors de notre premier rendez-vous. Merci de prendre le temps de répondre avec justesse.

Renseignements concernant l'enfant

Nom et prénom de l'enfant que vous souhaitez scolariser à l'École Montessori Bilingue rue Papin *

Date de naissance *

Ville de naissance *

Langues parlées à la maison *

A-t-il des frères et/ou sœurs ? Ont-ils été scolarisé(s) en école Montessori ?
Donnez-nous quelques détails *

Souhaitez-vous inscrire votre enfant *

Dans une ambiance 3/6 ans

Dans une ambiance 6/12 ans

Mode de garde ou école actuelle de l'enfant *

Votre enfant a-t-il déjà été scolarisé dans une école Montessori ? *

(Si oui, précisez quelle école et combien de temps)

Informations complémentaires sur votre enfant :

Activités culturelles, sportives, centres d'intérêts *

Vie à l'école, histoire personnelle de l'enfant dans son rapport à l'école, son parcours... *

Renseignements concernant les parents

Parent 1

Nom et prénom *

Adresse *

Téléphone *

eMail *

Comment avez-vous eu connaissance de notre école ? *

Parent 2

Nom et prénom *

Adresse *

Téléphone *

eMail *

Exposez en quelques lignes les raisons qui motivent votre demande d'inscription de votre/vos enfant(s) dans notre école. *