Collège des Saints-Coeurs Sioufi

Tel. 01-329 111
Fax. 01-327 266
sioufi@sscc.edu.lb

www.sioufi.sscc.edu.lb

Cir-45-26/27

DEMANDE POUR UNE **NOUVELLE ADMISSION**

(Remplir toutes les cases et la présenter au bureau des admissions)

ÉLÈVE

Classe demandée: ..... Année scolaire: **2027-2028**

Classe faite l'année précédente :……..……..

Etablissement :……

Nom :..... Prénom : .....

Date et Lieu de Naissance : .....

Jour / Mois / Année

(Conforme à l'extrait d'état civil)

Nationalité 1 : ..... Nationalité 2 :……..

Lieu du registre : ..... Numéro……

Sexe : F ☐ M ☐ Religion/Rite :…….....

PARENTS

	Père	**Mère**
Nom de jeune fille		
Prénom		
Nationalité (s)		
Profession		
Société		
Adresse professionnelle		
e-mail		
Ancien (ne) SSCC		
Dernière école fréquentée		
Diplôme / Université		

Collège des Saints-Coeurs Sioufi

Tel. 01-329 111
Fax. 01-327 266
sioufi@sscc.edu.lb

www.sioufi.sscc.edu.lb

Cir-45-26/27

STATUT DES PARENTS

Mariés ☐ Séparés ☐ Divorcés ☐ Veuf ☐ Veuve ☐

Nom & Prénom du tuteur (si les parents sont décédés) : .....

Téléphone domicile : Téléphone Bureau : Portable :

……. Père …….. ……

……. Mère …….. ……

Téléphone portable sur lequel vous souhaitez recevoir les SMS : ……..

FRÈRES ET SŒURS

Nombre des enfants dans la famille :……...

Prénom	Age	Classe	Etablissement scolaire fréquenté ou activé
1.....	……..	……	.....
2.....	……	……	……
3.....	……	.....	……
4.....	……	. . ..	……
5.....	……	.....	……

ADRESSE DES PARENTS

Domicile (ville, rue, immeuble) : .....

……..

Adresse d'été : ..... Tél : .....

REFERENCE

……..

AUTOCAR

Oui ☐ Non ☐

(Adresse *à confirmer en Septembre*)

Date :……

Signature des parents……..