



Mobile:

Tél: 01 / 884 347

Fax: 01 / 876 119

E-mail: itbauchrie@sscc.edu.lb

Webiste: www.itbauchrie.sgcc.edu.lb

P.B:

DEMANDE POUR UNE NOUVELLE ADMISSION

(à remplir et présenter à l'Economat)

ELEVE

Classe souhaitée : Année scolaire :

Classe suivie l'année précédente : Moyenne générale obtenue :

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 :

Genre : F ☐ M ☐ Religion/Rite :

PARENTS

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



Mobile:

Tél: 01 / 884 347

Fax: 01 / 876 119

E-mail: itbauchrie@sscc.edu.lb

Webiste: www.itbauchrie.sgcc.edu.lb

P.B:

Diplôme / Université		
----------------------	--	--

STATUT DES PARENTS

Mariés ☐Séparés ☐Divorcés ☐Veuf ☐Veuve ☐

Nom & Prénom du tuteur légal :

Téléphone domicile :

Téléphone Bureau :

Portable :

Père

.....

.....

.....

Mère

.....

.....

.....

Tuteur

.....

.....

.....

Téléphone portable sur lequel le responsable souhaite recevoir les SMS :

Nombre d'enfants dans la famille :

PrénomAgeClasseEtablissement scolaire fréquenté

1

2

3

4

5

ADRESSE DES PARENTS

Domicile fixe (ville, rue, immeuble) :

.....

Adresse d'été : Tél :

Références :



Mobile:

Tél: 01 / 884 347

Fax: 01 / 876 119

E-mail: itbauchrie@sscc.edu.lb

Webiste: www.itbauchrie.sgcc.edu.lb

P.B:

AUTOCAR

Souhaitez-vous inscrire votre enfant en autocar :

Oui ☐

Non ☐

Numéro : Code :

(Cases réservées à l'Administration)

Date :

Signature des parents :