**FORMULAIRE D’ADHESION AU LOGICIEL SCHOOL’GEST**

**INFORMATIONS DE CONTACT**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’établissement : |  |
| Adresse : |  |
| Ville : |  |
| Pays : |  |
| Directeur (trice): |  |
| Téléphone du (de la) directeur (trice) : |  |
| Courriel du (de la) directeur (trice) : |  |
| Téléphone de l’établissement : |  |
| Courriel de l’établissement : |  |

**NOMBRE D’ELEVES DE VOTRE ETABLISSEMENT**:

**TYPE D’ETABLISSEMENT**(ENSEIGNEMENT GENERAL / CENTRE DE FORMATION) :

**CYCLE**(MATERNEL/PRIMAIRE/MOYEN/ SECONDAIRE) :

A**NCIENNETE DE L’ETABLISSEMENT**:

**DATE DE DEMARRAGE SOUHAITEE**:

**COCHEZ LES OPTIONS SOUHAITEES**:

|  |  |
| --- | --- |
| X | SchoolGest Admin (inclus) |
|  | SchoolGest Compta |
|  | SchoolGest Enseignants |
|  | SchoolGest Parents |
|  | SchoolGest Eleves |

Envoyez le formulaire rempli à : [contact@famory-sissoko.tech](mailto:contact@famory-sissoko.tech)