CERTIFICAT D'INSCRIPTION SCOLAIRE

Je soussigné(e)

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessous

Père : NOM : **Prénoms :**

Né le **à** **Profession**

Demeurant : N° et rue **Code postal :**

Localité : ☏ **:**
Courriel :

Mère **NOM (de naissance) :** **Prénoms :**

Née le **à** **Profession**

Demeurant : N° et rue **Code postal :**

Localité : ☏ **:**

Courriel :

Et sollicite l'inscription de mon enfant (mes enfants) :

- **NOM :** **Prénoms:** **Sexe**

  Né(e) le **à**

  A l'école de **à compter du**

- **NOM :** **Prénoms** **Sexe**

  Né(e) le **à**

  A l'école de **à compter du**

- **NOM** **Prénoms :** **Sexe**

  Né(e) le **à**

  A l'école de **à compter du**

Décision du maire **FRONTENAUD, le**

Accord **Refus** **Signatures**