VILLE DE CLOUANGE
INSCRIPTION SCOLAIRE

v.2017

MATERNELLE	☐
PRIMAIRE	☐

ÉLÈVE

NOM : _____ **Prénom(s) :** _____/_____/_____ **Sexe : M** ☐ **F** ☐

Né(e) le : …. / …. / …….. **Lieu de naissance** (commune et département) **:** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Scolarité demandée : Maternelle ☐ CYCLE 2 ☐ CYCLE 3 ☐ Niveau : _____

RESPONSABLES LÉGAUX*

Mère **Nom de jeune fille :** _____ **Autorité parentale : Oui** ☐ **Non** ☐

NOM Marital (nom d'usage): _____ **Prénom :** _____

Adresse : _____
(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** _____

Courriel : _____@_____

Père **Autorité parentale : Oui** ☐ **Non** ☐

NOM : _____ **Prénom :** _____

Adresse : _____
(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** _____

Courriel : _____@_____

Autre responsable légal (personne physique ou morale) **Autorité parentale : Oui** ☐ **Non** ☐

Organisme : _____ **Personne référente :** _____

Fonction : _____ **Lien avec l'enfant :** _____

Adresse : _____

Code postal : _ ___ _____ **Commune :** _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Courriel : _____@_____

NOM DE L'ECOLE SOUHAITEE PAR LES PARENTS : _____

Dans la mesure du possible la commission scolaire s'efforcera de satisfaire votre choix, dans le cas contraire, vous serez contactés afin d'obtenir les raisons d'une affectation différente.

Vous êtes : Père – Mère – Tuteur :

Fait à : _____ **le :** _____

Signature :

Visa du Maire ou de l'Adjoint responsable