



VILLE DE CLOUANGE INSCRIPTION SCOLAIRE

v.2018

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'ÉCOLE SOUHAITÉE 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