



COMMUNE DE CLOUANGE

INSCRIPTION SCOLAIRE

v.2019

mairie@clouange.fr

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 :

Le Maire.
Pour le Maire,
Eliane ASSIOMA-COSTA
Adjointe déléguée aux affaires scolaires