



COMMUNE DE CLOUANGE INSCRIPTION SCOLAIRE

v. 09_2020

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*

1^{er} PARENT : (nom d'usage) : _____ Autorité parentale : Oui Non

NOM de naissance : _____ Prénom : _____

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

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Téléphone travail : Numéro de poste : _____

Courriel : _____ @ _____

2^{ème} PARENT : _____ 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 : _____ @ _____

Vous êtes : Parent – Tuteur :

Fait à : _____ le : _____

Signature :

Cadre réservé à la mairie
Ecole attribuée par le Maire :

Le Maire,