

CERTIFICAT D' INSCRIPTION

Maternelle	Elementaire	Rentrée prévue le
		Cantine oui / non

ELEVE

NOM _____ Né(é) le : / /

Prénom _____ Sexe Féminin Masculin

Adresse _____

Code postal _____ Ville: _____

Dernière école fréquentée: _____ Ville : _____

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable 1 Nom Prénom _____	responsable 2 Nom prénom _____
Date de naissance _____	Date de naissance _____
Adresse _____	Adresse _____
Code Postal-Ville _____	CP-Ville _____
Tél, domicile/ port, _____	Tél, domicile/ port, _____
Mail _____	Mail _____
EMPLOYEUR _____	EMPLOYEUR _____
Tél, employeur _____	Tél, employeur _____
<input type="checkbox"/> Mariés, pacsés <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Union libre	<input type="checkbox"/> Divorcé, séparé <input type="checkbox"/> veuf veuve

N°allocataire CAF _____

FRERES ET SŒURS AU MEME DOMICILE

NOM	Prénom	Date de naissance	Scolarisé	Nom de l'établissement

SCOLARITE DEMANDEE

Ecole : _____ Niveau _____

Motivations: _____

J'atteste sur l'honneur des renseignements notés ci-dessus et m'engage à signaler tout changement ,
Decazeville, le _____ signature _____

Avis du directeur/directrice Favorable Non favorable

RESERVE A L'ADMINISTRATION

inscription acceptée de l'enfant _____ à l'école _____

inscription refusée : motif _____

Proposition _____

Pour le Maire
L'adjoint aux affaires scolaires

Decazeville , le _____

Ce document devra être remis à la directrice pour l'inscription définitive