



INSCRIPTION SCOLAIRE

Pour l'école : Maternelle
 Élémentaire

En classe de

ÉLÈVE

Nom Prénom

Genre Masculin Féminin Né(e) le à

Etablissement précédemment fréquenté :

Classe Adresse de l'établissement

Date de l'inscription demandée : à la prochaine rentrée scolaire 20..... / 20.....
 en cours d'année scolaire, à compter du : / /

RESPONSABLES

Responsable légal : Mère Père Tuteur

Nom et Prénom :

Adresse

Code postal Commune

Téléphone fixe :/...../...../...../..... Téléphone portable :/...../...../...../.....

Courriel :@.....

Responsable légal : Mère Père Tuteur

Nom et Prénom :

Adresse

Code postal Commune

Téléphone fixe :/...../...../...../..... Téléphone portable :/...../...../...../.....

Courriel :@.....

AVIS DU MAIRE DE VERFEIL

Sous réserve des places disponibles après inscription des enfants prioritaires du périmètre scolaire

Avis favorable Avis défavorable

Date :

Cachet et signature :