



Communauté de Communes

**La Rochefoucauld  
Porte du Périgord**

2 rue des Vieilles Ecoles 16220 MONTBRON  
Tél : 05.45.63.15.19. Courriel : rh@rochefoucauld-perigord.fr

**Année scolaire :** ..... / .....

**Date de Rentrée de l'élève :** .....

**INSCRIPTION SCOLAIRE**  
**élève domicilié SUR La Rochefoucauld Porte du Perigord**  
**dans une école communautaire**

**IDENTIFICATION**

**De l'élève**

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de Naissance : .....

**Du responsable légal de l'élève**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

N° de téléphone : .....

**De l'école faisant l'objet de la présente demande d'inscription**

Ecole de : ..... Classe : .....

Le ..... à .....  
(signature du représentant légal)

**VISA OBLIGATOIRE DU MAIRE DE LA COMMUNE DE RESIDENCE DE L'ELEVE**

Observations .....

Le Maire de la commune de .....  
Le ..... à .....  
Pour visa (signature et cachet)

**DECISION DU MAIRE DE L'ECOLE ACCUEILLANT L'ELEVE**

Le Maire de la commune de .....

autorise

refuse (justification du motif de refus)

L'inscription de l'élève ci-dessus désigné à l'école de : .....  
en classe de : .....

Le ..... à ..... (signature et cachet)