



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 HORS La Rochefoucauld Porte du Périgord
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)

★ L'élève a-t-il un frère ou une sœur déjà inscrite dans l'établissement demandé OUI NON

Si oui dans quelle classe

AUTORISATION OBLIGATOIRE DU MAIRE DE LA COMMUNE DE RESIDENCE DE L'ELEVE

Le Maire de la commune de _____ accepte refuse

l'inscription de l'élève ci-dessus désigné à l'école de : _____ et la participation financière liée à cette inscription.

Le _____ à _____
(signature et cachet)

DECISION DU PRESIDENT DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES

Le Président de la Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

autorise refuse

L'inscription de l'élève ci-dessus désigné à l'école de : _____

Le _____ à _____
(signature et cachet)