



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)