



2, rue des vieilles écoles – 16220 MONTBRON / 05.45.63.15.31 / ecolesalsh@rochefoucauld-perigord.fr

Année scolaire : /

Date de Rentrée de l'élève : / /

INSCRIPTION SCOLAIRE

Élève domicilié SUR la CDC 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 objet de la présente demande d'inscription

ÉCOLE de : CLASSE :

Le à

(signature du représentant légal)

VISA OBLIGATOIRE DU MAIRE DE LA COMMUNE DE RÉSIDENCE DE L'ÉLÈVE

Observations :

.....
.....
.....

Le Maire de la Commune de :

Le à

Pour visa (signature et cachet)

DÉCISION DU MAIRE DE L'ÉCOLE ACCUEILLANT L'ÉLÈVE

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 :

.....