

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 Seuil Charente 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)

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)

