



DEMANDE D'AUTORISATION DE SCOLARITE  
ENFANTS DOMICILIES A ST LEONARD

1. Renseignements sur les enfants pour lesquels l'autorisation est sollicitée :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	CLASSE ET ECOLE FREQUENTEES	DATE D'ADMISSION SOUHAITEE	CLASSE DEMANDEE

2. Renseignements sur les autres enfants :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	SI SCOLARISES CLASSE ET ECOLE FREQUENTEES

3. Ecole demandée : .....

Ecole de rattachement :  
**Cadre réservé à l'administration**

4. Représentants légaux :

REPRESENTANT 1 OU TUTEUR	REPRESENTANT 2 OU TUTEUR
Nom Prénom :	Nom Prénom :
Adresse :	Adresse :
Mail :	Mail :
Tél fixe :	Tél fixe :
Tél port :	Tél port :

A Saint-Léonard, le

Signature du représentant 1

Signature du représentant 2

**Cadre réservé à l'administration**

- Avis favorable
- Avis défavorable

L'Adjoint chargé des affaires scolaires,

Jérémy LOUCHET