

DATE

A partir de la prochaine rentrée scolaire : 20 .. / 20 ..

En cours d'année scolaire, à partir du .. / .. / 20

ECOLE

Commune et école souhaitées :

L'enfant est-il déjà scolarisé oui (préciser le lieu et la classe) :

non

ENFANT CONCERNE

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse de l'enfant :

REPRESENTANTS LEGAUX

Situation des parents mariés pacsés vie maritale divorcés séparés veuf/veuve
(si divorce/séparation joindre le justificatif concernant l'autorité parentale)

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

MOTIF DE LA DEMANDE

A Saint-Léonard, le

Signature du représentant 1

Signature du représentant 2

Cadre réservé à l'administration

- Avis favorable avec participation
- Avis favorable sans participation
- Avis défavorable

L'Adjoint chargé des affaires scolaires,
Jérémy LOUCHET