

**MAIRIE
DE
PLESTIN LES GREVES**



INSCRIPTION SCOLAIRE

- Ecole Maternelle
 Ecole Élémentaire

ANNEE SCOLAIRE

2024-2025

NOM de l'enfant : **Prénom** :
Date et lieu de naissance : __ / __ / ____ à Vaccins à jour Oui Non
Tél :
Classe demandée par la famille :
Date de Rentrée souhaitée :
Choix de la filière : Bilingue Monolingue

RESPONSABLES

Représentant légal Personne en charge de l'enfant
Lien avec l'enfant :
Nom : Prénoms :
adresse :
Profession :
Employeur :
 Portable : Domicile : Travail :
Courriel :

Représentant légal Personne en charge de l'enfant
Lien avec l'enfant :
Nom : Prénoms :
Adresse :
Profession :
Employeur :
 Portable : Domicile : Travail :
Courriel :

Frères et sœurs déjà scolarisés à PLESTIN LES GREVES :

NOM et prénom : Ecole fréquentée :
.....
.....

Fait à PLESTIN LES GREVES, le __ / __ / ____

Signature des Parents :

Documents à fournir

- Carnet de santé
 Livret de famille
 Justificatif de domicile
 Certificat de radiation de l'ancien établissement