



MAIRIE de SAIGNON

**DEMANDE d'INSCRIPTION
ÉCOLE COMMUNALE
JEAN MILON**

ANNEE SCOLAIRE 2024/2025

ENFANT : (Fournir copie du livret de famille)

NOM : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____

Domicile de l'enfant: _____

Fournir un justificatif de domicile (factures EDF, eau)

Tel : _____

Demande à être **ADMIS** à l'école de **SAIGNON** - Niveau _____
(Sous réserve de places disponibles)

En provenance de l'école de : _____

Saignon, le _____

Signature



MAIRIE de SAIGNON

FICHES PARENTS

Père

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tel : _____

Mail: _____

Autorité parentale oui non

Mère :

NOM de naissance: _____

Prénom : _____

NOM D'usage _____

Adresse : _____

Tel : _____

Mail: _____

Autorité parentale oui non