



DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE

à l'école publique de Muël

Commune de Muël
Département
Ille-et-Vilaine

Année scolaire :

RESPONSABLES LÉGAUX

Père / Concubin

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. domicile :

Tél. travail :

Profession :

Adresse mail :

Mère / Concubine

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. domicile :

Tél. travail :

Profession :

Adresse mail :

ENFANT À INSCRIRE

Nom :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Sexe :

Je soussigné(e),

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette demande.

Fait à

le

Signature(s) du(des) responsable(s) légal(aux)