

DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE

PERE OU MERE NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

TEL DOMICILE : _____

PROFESSION : _____ TEL TRAVAIL : _____

CONJOINT(E) NOM : _____ PRENOM : _____

CONCUBIN(E) PROFESSION : _____ TEL TRAVAIL : _____

ENFANTS A INSCRIRE

NOM	PRENOM	NE(E) LE :	ECOLE	CLASSE	Ecole précédente :

RAISON DE LA DEMANDE D'INSCRIPTION A BIARRITZ : (Joindre un justificatif de domicile)

Domicile dans la commune

Autre raison (à préciser ci-dessous)

JE SOUSSIGNE(E), _____ CERTIFIE SUR L'HONNEUR l'exactitude des renseignements figurant sur cette demande.

Fait à _____, le _____ **SIGNATURE**

CADRE RESERVE A LA MAIRIE DE LA COMMUNE DE RESIDENCE

DECISION DE LA DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE :

DEMANDE ACCORDEE

DEMANDE REFUSEE

Date : _____ **Signature du Maire** **Cachet de la Commune**