

DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE

PERE NOM : _____ PRENOM : _____
ADRESSE : _____
TEL DOMICILE : _____
PROFESSION : _____ TEL TRAVAIL : _____

MERE NOM : _____ PRENOM : _____
ADRESSE : _____
TEL DOMICILE : _____
PROFESSION : _____ TEL TRAVAIL : _____

ENFANTS A INSCRIRE

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

RAISON DE LA DEMANDE D'INSCRIPTION A BIARRITZ :

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

**Cet accord entraîne la participation financière de la commune de résidence
(Loi n° 83-663 du 22/07/1983) sauf si vous pratiquez la réciprocité**