



Ecole de l'Alliance
1, rue du Fief l'Abbé
44 710 PORT SAINT PERE
Tél : 02.40.04.85.80



DEMANDE D'INSCRIPTION POUR L'ANNEE SCOLAIRE 201... - 201...

Monsieur et Madame

Adresse :

Téléphone :

Adresse e-mail :

Si coordonnées différentes, renseignements concernant l'autre responsable légal :

Adresse :

Téléphone :

Adresse e-mail :

➤ demandent à Madame la Directrice de l'École de l'Alliance de bien vouloir accepter l'inscription, au titre de nouvel(le) élève, de mon fils / ma fille.

Nom Prénom

Né(e) le à

➤ Il / Elle était précédemment inscrit(e) en classe de

à l'école

ou Il s'agit d'une première inscription.

➤ m'engage à ce que mon enfant soit **scolarisé(e) régulièrement** à compter du, en classe de

➤ atteste avoir pris connaissance du **fonctionnement de l'école** ainsi que des **conditions financières**.

➤ Ci-joints :

copie du livret de famille copie des pages vaccinations du carnet de santé

Port-St-Père, le

Signature des responsables légaux de l'enfant