



DEMANDE D'INSCRIPTION

Je soussigné(e) (NOM Prénom) _____,

agissant en qualité de _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Adresse mail : _____ @ _____

Demande au Chef d'établissement de l'École Saint Joseph de Saint Gildas des Bois de bien vouloir accepter, au titre de nouvel élève, l'inscription de l'enfant :

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___ / ___ / _____

Pas encore scolarisé(e) à ce jour

Précédemment scolarisé(e) à : _____ Classe : _____

Adresse de l'école : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

M'engage à ce que mon enfant soit scolarisé régulièrement à partir du ___ / ___ / _____

Atteste avoir pris connaissance du projet éducatif de l'école, des conditions financières et du règlement intérieur de l'école et **m'engage** à les respecter.

À _____ Le ___ / ___ / _____ Signature Responsable légal 1 :

Signature Responsable légal 2 :