



INSCRIPTION SCOLAIRE

Je soussigné, **Jean-Pierre LELIEVRE**, Maire de Belgeard, autorise

M. ou M^{me} _____

Adresse _____

Code Postal _____ Commune _____

Téléphone : Fixe _____ Portables : M _____ Mme _____

Adresse(s) mail : _____

A inscrire leur(s) enfant(s)*:

NOM Prénoms _____ né (e) le _____

NOM Prénoms _____ né(e) le _____

NOM Prénoms _____ né(e) le _____

Date de rentrée souhaitée *:

A l'Ecole Publique de Belgeard,

Belgeard,

Le _____

Les parents,

Le Maire,

* dans la limite des places disponibles pour les moins de 3 ans

Joindre copie du livret de famille + carnet de santé à cette demande