DEMANDE D'INSCRIPTION
A L'ECOLE MATERNELLE
DE L'HOSPITALET

Je soussigné (e),

Parent 1

NOM : …….

Prénom : ……..

Adresse :
…….....
……...
....

Tél : . . / . . / . . / . . / . .

@ : ……...……

Profession :

Parent 2

NOM : …….....

Prénom : ……...

Tél : : . . / . . / . . / . . / . .

@ : …….....

Profession :

Sollicite de Monsieur le Maire de Lhospitalet l'inscription, à compter du . . . . / . . . . / . . . . . .
de l'enfant :

Nom - Prénom :
……

Date de naissance : . . . . / . . . . / . . . . . .

Classe : ……

Signature

Avis du Directeur (rice) :

Avis du Maire de la commune de résidence :

Avis du Maire de Lhospitalet :