

CERTIFICAT D'INSCRIPTION SCOLAIRE

Tél. Ecole : 04 74 60 87 87 (Directeur Monsieur HERNANDEZ)

Date d'effet de l'inscription à l'école de Beauregard 01480 AIN / / / /

Nom de l'enfant	
Prénom de l'enfant	

Sexe masculin féminin

Lieu de naissance _____

Date de naissance _____

Adresse _____

Téléphone _____ Email _____

Nom/prénom du père _____

Date de naissance _____

Adresse (si différente de l'enfant) _____

Téléphone _____ Email _____

Nom/prénom de la mère _____

Date de naissance _____

Adresse (si différente de l'enfant) _____

OBSERVATIONS

- Parents séparés – autorité parentale partagée
 Parents séparés – autorité parentale détenu par père mère
 Parents séparés – parent domicilié à Beauregard père mère

L'agent délégué
Officier d'état civil par délégation du Maire

Beauregard le : _____

