



MAIRIE DE CADOURS
2, rue Dastarât – 31480 CADOURS
Tél : 05.61.85.85.20

DEMANDE INSCRIPTION SCOLAIRE

Rentrée scolaire : /

Elève :

NOM : _____ Prénom : _____ Sexe : M F

Né(e) le :/...../..... Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Scolarité demandée : Maternelle Elémentaire Classe : _____

Ecole et classe fréquentées précédemment : _____

Responsables Légaux :

Mère : Autorité parentale : Oui Non

Nom de jeune fille : _____

Nom marital (nom d'usage) : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Courriel : _____@_____

Nom et adresse de l'employeur : _____

Catégorie socio professionnelle : _____

Téléphone travail : _____ Poste : _____

Père : Autorité parentale : Oui Non

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Courriel : _____@_____

Nom et adresse de l'employeur : _____

Catégorie socio professionnelle : _____

Téléphone travail : _____ Poste : _____

Informations complémentaires :

Restaurant scolaire :

Transport scolaire :

Garderie :

Pièces justificatives à joindre :

Livret de famille :

Justificatif de domicile :

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :