



Ville de Morlaàs

Morlaàs, le.....

Avis Favorable

Année scolaire : Niveau : Ecole :

Inscription de l'élève

Nom de Famille : Sexe : F ☐ M ☐
Prénom (s).....
Né(e) le Lieu de naissance.....

REPRESENTANTS LEGAUX

Parent 1 payeur : Mère ☐ Père ☐
Nom de famille : Prénom :
Nom d'usage :
Adresse :
Code postal : Commune :
L'élève habite à cette adresse : oui ☐ Non ☐
Tél mobile : Tél domicile : Tél travail :
Adresse mail :

Parent 2 : Mère ☐ Père ☐
Nom de famille : Prénom :
Nom d'usage :
Adresse :
Code postal : Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ Non ☐
Tél mobile : Tél domicile : Tél travail :
Adresse Mail :

PERSONNES A CONTACTER

Lien avec l'élève :
Nom de famille : Prénom :
Tél mobile : Tél domicile :
A contacter en cas d'urgence : ☐ Autorisé(e) à venir chercher l'enfant : ☐

Lien avec l'élève :
Nom de famille : Prénom :
Tél mobile : Tél domicile :
A contacter en cas d'urgence : ☐ Autorisé(e) à venir chercher l'enfant : ☐

Lien avec l'élève :
Nom de famille : Prénom :
Tél mobile : Tél domicile :
A contacter en cas d'urgence : ☐ Autorisé(e) à venir chercher l'enfant : ☐

Le Maire,

Joël SÉGOT