

AUTORISATION DE SCOLARISATION

Année scolaire 20__ / 20__



Mairie annexe Le Castelrose
1, Avenue de Paris
01.34.08.19.09/19.27
s.enfance@ville-isle-adam.fr

Horaires d'ouverture du Service Enfance
8h30-12h et 13h30-17h30 du lundi au vendredi
Fermeture à 17h le vendredi

L'ENFANT

Nom : Prénom :

Situation familiale des parents : Mariés Union libre Pacsés
 Divorcés* Séparés Veuf

Lieu de résidence : Père Mère Garde alternée amiable

RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable 1 : Père Mère Autre :

Je soussigné(e),

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Courriel :

- Autorise la scolarisation de mon enfant dans une école publique de L'Isle-Adam.
 Déclare ne pas avoir connaissance des coordonnées du responsable 2 de l'enfant ci-dessus nommé.

Date et signature

Responsable 2 : Père Mère Autre :

Je soussigné(e),

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Courriel :

- Autorise la scolarisation de mon enfant dans une école publique de L'Isle-Adam.

Date et signature

Pièces à fournir pour chacun des responsables :

- Photocopie d'une pièce d'identité
- Justificatif de domicile (- de 3 mois)
- * copie du jugement



Date de réception au Service Enfance :