

**DEMANDE D'INSCRIPTION
DANS UNE ECOLE MATERNELLE
à CLOUANGE**



Je soussigné, Mme, M. : _____

(Nom et prénom)

adresse : _____

Tél. : _____

demande l'inscription de - mon - mes enfant(s) :

Noms	Prénoms	Date de naissance

dans une école MATERNELLE à Clouange

Clouange, le :

Signature :

AVIS DU MAIRE

Le Maire : **AUTORISE / N'AUTORISE PAS** l'inscription

de (des) enfant(s) : _____

à l'école : _____

Clouange, le :

Signature :

AVIS DE LA DIRECTION DE L'ECOLE :

FAVORABLE / DEFAVORABLE Objet du refus :

Clouange, le :

Signature :