



République Française - Département de la Moselle

Hôtel de Ville 1, rue Joffre B.P. 30 - 57185 CLOUANGE

Tél. : 03 87 02 37 - Fax. : 03 87 58 11 75

**DEMANDE D'INSCRIPTION
DANS UNE ECOLE PRIMAIRE
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 **PRIMAIRE** à Clouange

école d'origine : _____

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 :