

DEMANDE DE REINTEGRATION SCOLAIRE ANNÉE SCOLAIRE : 2021 - 2022

NOM DE FAMILLE DE L'ÉLÈVE : **PRÉNOM :**

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

ECOLE DE SECTEUR :

ECOLE FREQUENTEE EN 2020-2021:

NOM ET PRÉNOM DU RESPONSABLE LEGAL :

☎ **Adresse mail :**

FRATRIE :

Nom Prénom	Date de naissance	Ecole fréquentée

SOUHAIT 2021-2022 :

Fournir obligatoirement un justificatif de domicile (acte de vente, quittance EDF ou téléphone,...)

ECOLE SOLLICITEE :

NIVEAU SCOLAIRE :

Date et signature du représentant légal :

Cadre réservé à l'administration

Avis suite Commission	Observations
<input type="checkbox"/> Favorable	
<input type="checkbox"/> Défavorable	