SAVOURNON

Département des Hautes-Alpes

Arrondissement de Gap

**MAIRIE DE SAVOURNON**

05700 SAVOURNON

Tél. : 04 92 67 03 14 – Fax : 04 92 67 10 14

Mail : mairiedesavournon@orange.fr

Communauté de Communes du Sisteronais-Buëch

Le Maire :

# DEMANDE D'INSCRIPTION D'UN ENFANT A L'ECOLE COMMUNALE DE SAVOURNON

## ANNEE 20 - 20

| Vu la demande d'inscription de l'Enfant : | Visa du maire de la commune de résidence |
|---|---|
| **NOM & PRENOMS** …….<br>**Adresse :**……..<br>**Code postal**……**Commune** ……<br>**Date & Lieu de Naissance :**……<br>**Noms et prénom des parents ou responsables légaux**<br>…….……<br>**Tél**……**Adresse mail***……<br>**En MATERNELLE ou PRIMAIRE** (Rayer la mention inutile)<br>***Le titulaire de cette adresse mail autorise la mairie à l'utiliser pour communiquer et lui transmettre des informations dématérialisées** | qui s'engage à participer aux frais de scolarité de cet élève supportés par la mairie de Savournon, tant qu'il sera résident sur sa commune |

**Je soussigné, Michel ROLLAND, Maire de la Commune de Savournon,**

**Autorise l'inscription** ☐ N'accepte pas l'inscription ☐ **en MATERNELLE ou PRIMAIRE De l'école communale de SAVOURNON**

**Fait à Savournon le**……

**Le Maire ;**