

**AUTORISATION DE SCOLARISATION**  
**À L'ÉCOLE .....**

ENFANT	
Nom : .....	Date de naissance : .....
Prénom : .....	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin

MÈRE	
Nom : .....	N° téléphone : .....
Prénom : .....	
Adresse : .....	
CP : .....	
Commune : .....	
Adresse mail : .....	

Autorise sa scolarisation à partir de l'année scolaire 2024/2025.

Fait à ..... Le .....  
Signature

PÈRE	
Nom : .....	N° téléphone : .....
Prénom : .....	
Adresse : .....	
CP : .....	
Commune : .....	
Adresse mail : .....	

Autorise sa scolarisation à partir de l'année scolaire 2024/2025.

Fait à ..... Le .....  
Signature