

*Ecole Saint Pierre*

*8, rue de l'Espérance*

*44 440 TEILLE*

*Tel/Fax : 02 40 97 71 71*

*Maternelle : 07 82 67 64 77*

*Mail : ec.teille.st-pierre@ec44.fr*

## DEMANDE D'INSCRIPTION

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) .....

agissant en qualité de .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

**DEMANDE** à Monsieur le Directeur de l'école, Gildas CHAUVEAU de **bien vouloir accepter l'inscription**, au titre de nouvel élève, de l'enfant :

**NOM** : ..... **Prénom** : .....

précédemment scolarisé(e) à ..... en classe de .....

adresse de l'école

**M'ENGAGE** à ce que mon enfant soit scolarisé régulièrement à partir du .....

**ATTESTE AVOIR PRIS CONNAISSANCE** du projet éducatif de l'école, des conditions financières et du règlement intérieur de l'école et **m'engage** à les respecter.

Fait à .....

Le .....

Signature :