



DEMANDE D'INSCRIPTION ENFANT AGE DE 2 A 3 ANS
Groupe Scolaire Jules Verne
ANNEE SCOLAIRE 2019-2020

Nom et prénom du responsable légal :

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance : Lieu :

Adresse :

☎ :

Demande l'inscription de mon enfant au Groupe Scolaire Jules Verne.

Le / /2019

Signature

CERTIFICAT DE DEMANDE D'INSCRIPTION

Je soussignée, Laure BESLIER, Maire de BRAINS, atteste que :

l'enfant né le :

L'ENFANT né en 2016 sera inscrit au G.S. Jules Verne à compter du 2 septembre 2019.

L'ENFANT né en 2017 ayant deux ans révolus le jour de la rentrée sera inscrit au G.S. Jules Verne, **dans la limite des places disponibles**, à compter du 2 septembre 2019.

L'ENFANT né en 2017 n'ayant pas deux ans révolus le jour de la rentrée :
⇒ sera pré-inscrit au G.S. Jules Verne à compter du 2 septembre 2019.
⇒ sera inscrit, **dans la limite des places disponibles, et accueilli à compter de sa date anniversaire le** et au plus tard au 31 décembre 2019.

Le : / /2019

Signature de Madame le Maire,