

# Inscriptions

Année scolaire 2013-2014

<b>Nom</b> : .....		<b>Sexe</b> :	Date ou RDV le :
<b>Prénom</b> : .....		F M	
<b>Date de naissance</b> : ..... / ..... / .....		<b>Classe de</b> :	
<b>Documents présentés</b> :			
<input type="checkbox"/> Certificat d'inscription de la mairie. <input type="checkbox"/> Livret de famille ou carte d'identité. <input type="checkbox"/> Certificat médical ou carnet de santé. <input type="checkbox"/> Autre : .....			
<b>Remarques diverses</b> :			
.....			
.....			

<b>Nom</b> : .....		<b>Sexe</b> :	Date ou RDV le :
<b>Prénom</b> : .....		F M	
<b>Date de naissance</b> : ..... / ..... / .....		<b>Classe de</b> :	
<b>Documents présentés</b> :			
<input type="checkbox"/> Certificat d'inscription de la mairie. <input type="checkbox"/> Livret de famille ou carte d'identité. <input type="checkbox"/> Certificat médical ou carnet de santé. <input type="checkbox"/> Autre : .....			
<b>Remarques diverses</b> :			
.....			
.....			

<b>Nom</b> : .....		<b>Sexe</b> :	Date ou RDV le :
<b>Prénom</b> : .....		F M	
<b>Date de naissance</b> : ..... / ..... / .....		<b>Classe de</b> :	
<b>Documents présentés</b> :			
<input type="checkbox"/> Certificat d'inscription de la mairie. <input type="checkbox"/> Livret de famille ou carte d'identité. <input type="checkbox"/> Certificat médical ou carnet de santé. <input type="checkbox"/> Autre : .....			
<b>Remarques diverses</b> :			
.....			
.....			

<b>Nom :</b> .....		<b>Sexe :</b>	Date ou RDV le :
<b>Prénom :</b> .....		F M	
<b>Date de naissance :</b> ..... / ..... / .....		<b>Classe de :</b>	
<b>Documents présentés :</b>			
<input type="checkbox"/> Certificat d'inscription de la mairie. <input type="checkbox"/> Livret de famille ou carte d'identité. <input type="checkbox"/> Certificat médical ou carnet de santé. <input type="checkbox"/> Autre : .....			
<b>Remarques diverses :</b>			
.....			
.....			

<b>Nom :</b> .....		<b>Sexe :</b>	Date ou RDV le :
<b>Prénom :</b> .....		F M	
<b>Date de naissance :</b> ..... / ..... / .....		<b>Classe de :</b>	
<b>Documents présentés :</b>			
<input type="checkbox"/> Certificat d'inscription de la mairie. <input type="checkbox"/> Livret de famille ou carte d'identité. <input type="checkbox"/> Certificat médical ou carnet de santé. <input type="checkbox"/> Autre : .....			
<b>Remarques diverses :</b>			
.....			
.....			

<b>Nom :</b> .....		<b>Sexe :</b>	Date ou RDV le :
<b>Prénom :</b> .....		F M	
<b>Date de naissance :</b> ..... / ..... / .....		<b>Classe de :</b>	
<b>Documents présentés :</b>			
<input type="checkbox"/> Certificat d'inscription de la mairie. <input type="checkbox"/> Livret de famille ou carte d'identité. <input type="checkbox"/> Certificat médical ou carnet de santé. <input type="checkbox"/> Autre : .....			
<b>Remarques diverses :</b>			
.....			
.....			