

Ré.INSRIPTION 2018/2019

RESPONSABLE LÉGAL

Civilité : Mme Mlle M.

Nom :

Prénom :

Adresse : [][]

CP : [][][][][][] **Ville :**

Tél. Dom. : Tél. Mobile :

@mail :

ELEVES A réINSCRIRE

(dans la limite des places disponibles)

Nom - Prénom	Date et lieu de naissance	Activités choisies	Etablissement Niveau scolaire ou profession

A Saint-Jean-d'Angély,

le

Signature.....

OBSERVATIONS

Merci de retourner cette fiche remplie, datée, signée, au secrétariat ou par email : ecole.musique@angely.net