



Je soussigné(e)

M. Mme NOM :

Prénom : Grade : CAT :

Comité :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. dom : Bureau :

Situation familiale ? Marié(e) Concubinage Veuf(ve)
 Célibataire Divorcé(e)

Non douanier (indiquer votre profession) :

Désire inscrire mon ou mes enfants à l'Ecole de Plein Air de Chalès

① NOM :

Prénom :

Né(e) le : Sexe : F M

Pupille : Oui Non

Classe : À la date du :

Redoublement : Oui Non

② NOM :

Prénom :

Né(e) le : Sexe : F M

Pupille : Oui Non

Classe : À la date du :

Redoublement : Oui Non

③ NOM :

Prénom :

Né(e) le : Sexe : F M

Pupille : Oui Non

Classe : À la date du :

Redoublement : Oui Non

Si vous inscrivez votre enfant pour le CES de Lamotte-Beuvron, indiquez la première langue choisie : Anglais Allemand

A, le

Signature

A renvoyer à :
ŒUVRE DES ORPHELINS DES DOUANES
L'ECOLE DE CHALES
41600 NOUAN LE FUZELIER

FAMILLE

ENFANTS